



疾病调养丛书

皮肤病调养

邹成霖 等 编著

浙江科学技术出版社





口腔溃疡反复发作是怎么一回事

足癣治好了会生大病吗

脱发、白发患者的饮食保健

冻疮的防治和调养

荨麻疹患者怎样忌口





疾病调养丛书

ISBN 7-5341-2004-7

9 787534 120046 >

ISBN 7-5341-2004-7/R · 292

定价：14.00 元

皮肤病调养

疾病调养丛书

邬成霖 等 编著

浙江科学技术出版社

疾病调养丛书

皮肤病调养

邬成霖 等 编著

责任编辑 / 宋 东
封面设计 / 孙 菁
出　　版 / 浙江科学技术出版社
地　　址 / 浙江杭州市体育场路 347 号
邮　　编 / 310006
印　　刷 / 千岛湖环球印务有限公司
发　　行 / 浙江省新华书店
开　　本 / 850 x 1168　1/32
印　　张 / 9
字　　数 / 160 000
版　　次 / 2003 年 1 月第 1 版
印　　次 / 2003 年 2 月第 2 次印刷
定　　价 / 14.00 元
书　　号 / ISBN 7-5341-2004-7/R·292

图书在版编目(CIP)数据

皮肤病调养/邬成霖等编著.-杭州:浙江科学技术出版社,
2003.1
(疾病调养丛书)
ISBN 7-5341-2004-7

Ⅰ.皮... Ⅱ.邬... Ⅲ.皮肤病-基本知识
Ⅳ.R751
中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 084283 号

编著者名单

邬成霖　朱建凤　许文红
罗维丹　周先成　胡国光　陶承军

前　言

改革开放以来，人民的生活水平有了很大的提高，人们对生活质量的要求也越来越高，其中包括健康状况质量和与健康相关的生活质量。虽然有些皮肤病不会危及人的生命，但会影响患者的生活质量，给患者的生活、工作和学习、日常的社交活动蒙上一层阴云，某些皮肤病甚至会给患者造成很大的心理压力。实际上皮肤病已越来越受到当今人们的重视，许多皮肤病与我们的日常生活行为密切相关，并且影响着疾病的发生、发展和转归。很多患者得了皮肤病不知道应如何是好，也有些患者因羞于到医院去就诊而延误了治疗，因而很希望看到浅显易懂的有关皮肤病的小册子，帮助他们了解自己所患疾病的相关知识，以利皮肤病的康复治疗。基于上述原因，我们编写了此书，以飨读者。

本书以问答的形式向读者展示了70余种常见皮肤病，简单介绍了这些病的发病原因、症状、发病过程和各种治疗手段，着重介绍了各种皮肤病的调养知识，以及患者最关心的问题，如为什么有些皮肤病会反复发作、为什么有些皮肤病会传染、为什么有些皮肤病到目前为止还无法根治、怎样来预防这些皮肤病的发生、是否得了性病、性病可怕吗、这些皮肤病在生活起居上

应注意哪些问题、饮食上需忌口吗等一系列问题。同时我们还列举了一些民间流传的说法，进行了正面的阐述，纠正了某些片面甚至错误的认识，以弘扬科学之风。此外我们还收录了一些疗效确切的中医药验方，供读者选用。

本书通俗浅显易懂，有较强的可读性、实用性，可作为家庭保健常备用书。通过此书，可以了解有关皮肤的保养知识，防止某些皮肤病的发生，帮助患者了解某些皮肤病的康复知识，以及在康复过程中经常要遇到的有关生活起居、饮食调摄等一系列应注意的问题，推荐、介绍有效的方法，以利皮肤病更好、更快地康复，减少后遗症的发生，从而提高人们的生活质量。

由于本书以普及皮肤病调养知识为主，故对难治难愈的皮肤病而言，仍应及时去医院就诊，以免贻误病情。书中所罗列的药物治疗最好经医生同意，方可使用，以免误治。

限于我们的业务水平，本书疏漏和错误之处在所难免，恳请读者不吝赐教。

编　者

2002年6月

目　录

基础知识

细菌性皮肤病

病毒性皮肤病

真菌性皮肤病

昆虫性皮肤病

物理性皮肤病

变应性皮肤病

职业性皮肤病

化妆品引起的皮肤病

激素依赖性皮肤病

结缔组织病

瘙痒性皮肤病

红斑鳞屑性皮肤病

麻风病

皮肤附属器皮肤病

色素性皮肤病

性　病

基础知识

人体天然而美丽的外衣——皮肤

人体的表面覆盖着一层天然而美丽的外衣——皮肤，它柔润而有光泽，它的功能多元而又神奇，如果将这件“外衣”摊开来，它的面积比一件普通的外衣要大得多。一般中等身材的成人，皮肤面积有2平方米，它的厚度(不包括皮下脂肪)约有4毫米，当然手掌和脚底就更厚些。皮肤也是人体中最大的一个器官。皮肤的颜色因人种不同而不同，欧洲人的皮肤为白色，非洲人呈黑色，南亚一带人种的皮肤是棕色的，中国人的皮肤为黄色。肤色可以遗传，是人类在长期进化中因地理、气候条件的不同而形成的，无优劣高低之分。

皮肤表面还有不同走向的纹理、皱褶，称为肤纹，就像美丽的花纹印在皮肤表面。肤纹是由父母遗传特性决定的，一个人肤纹中的指纹、掌纹、足纹是恒定的，可被用于侦破案件，也可输入计算机中，再次输入时即可当作“指纹钥匙”，惟此信息才能开启自己这扇特定

的门，真是最保险不过了。

皮肤还有许多功能，我们将在下面细细分说。

复杂细微而又多元的屏障功能

皮肤作为人体的一个重要器官，参与全身的功能活动，其中屏障作用又是其重要的功能之一。人为万物之灵，人类在创造世界，推动社会进步从事各种生产活动中，时时刻刻要接受来自外界的各种刺激与挑战，首当其冲的就是皮肤。一方面它保护机体内部组织免受外界各种理化、生物及有害因素随时可能带来的袭击，另一方面又防止体内各种营养物、水分的丢失。表皮与其下方的真皮及更深部的皮下组织，层层叠叠黏合在一起，组成一个复合性的“外衣”结构，既坚韧又柔软，既有弹性又能耐受较强的机械冲击力，发挥出强大的防御功能。

我们知道日光是世间万物之源，给我们带来光明和热能，但日光中的紫外线却又能对人体带来伤害，严重的可造成细胞变性或死亡、基因突变从而诱发皮肤癌，然而当紫外线照到人体时，皮肤最表层的角质层却将大量紫外线阻挡住，其下方的棘细胞层还能继续吸收剩余的紫外线，最后再下层的基底层中的黑素细胞又将残剩的紫外线吸收，从而保护人体免受紫外线的侵害。一旦这些防线中某一环节出了问题，人体遭受紫外线的攻击就在所难免了。

皮肤中还有皮脂腺和小汗腺夹在皮下组织中，其分泌的皮脂和汗液通过导管涂布于皮肤表面，形成一种极薄的弱酸性脂质膜，使皮肤呈现出一种油亮的外观，但我们千万可别小看这层薄膜哟！就是这层膜保护着体内的水分，使其不易散发，同时弱酸性的特征营造了一个小环境，对皮肤表面的细菌、癣菌有着不小的抑制作用，一旦这层膜的生成或保持发生了问题，各种皮肤病就会冒出来了。所以皮肤科医生常常会提醒皮肤病患者，不要过多地用肥皂洗涤，因为肥皂能洗去皮肤表面的皮脂，在一定程度上降低了皮肤的抗病力，导致皮肤病的发生和加重。

皮肤的吸收作用决定于什么

生过皮肤病的患者都知道，当皮肤科医生给你开药时，往往有一些外用药，或水剂或膏剂，并嘱咐如何使用。有了外用药，药物直接作用于患处，皮肤病当然好得快了，由此可见我们的皮肤还具有一定的吸收作用，这在医学上叫经皮吸收。虽然我们的皮肤是由很多层细胞致密地叠合在一起而形成的。表面还有一层脂质薄膜，但最表面的角质层并不是“铁板一块”，而是多层扁平细胞叠在一起，其间仍有“孔子”可钻。水分、部分气体及电解质还是可以从细胞间的缝隙中透入皮下进入人体。另外，皮肤表面还有很多毛囊、皮脂腺及汗腺的管口，这又是一个重要的进入途径。一般来讲，

外界温度高，由于皮肤血管扩张吸收能力增强，透入的物质弥散速度也加快。另外，当皮肤受到损伤，角质层的屏障作用下降，则吸收也会加快，油脂类物质因其易通过毛囊、皮脂腺管口进入皮肤，所以油类较易透入皮肤。由于人体各部位角质层细胞分布的厚薄不一，所以经皮吸收程度也不一样，面部、前额、四肢屈侧的吸收功能比手背、四肢伸侧要好，手掌足底吸收程度最差，这也是手掌足底一些皮肤病不易治好的原因之一。

皮肤有分泌排泄功能吗

青年朋友们都有这样的体会，早上梳洗打扮得清清爽爽的脸面，到了晚上却变成了油亮黏腻的样子，甚至变得一副邋遢相。即便是在秋冬季节几天不洗澡，前几天还干净滑润的皮肤也会变得粗糙油腻，内衣上还透出一股令人不悦的酸臭味。这些全是皮肤的分泌排泄功能引起的。而这些功能又主要是由汗腺和皮脂腺进行完成的。成人皮肤上有小汗腺约 200 万 ~ 500 万个，平均每平方厘米有 143 ~ 339 个，它因人种、年龄、性别及部位等有所不同，如手掌足跖处最多，可达 620 个，大腿处最少，只有 120 个。除了腺体数量，汗液的分泌量与气温、精神神经活动状态有关，一般情况下当气温在 31℃以下时，仅有微量汗液排出，称为不显性出汗，人们并不能感到自己在出汗，但在高温下或运动时，为降低体温，出汗增多，很快形成汗珠，可见“汗流

浃背”对调节体温的重要性。由于汗腺分泌还受精神神经活动的支配，所以当一些人的神经活动功能异常时，即使是在常温下，也会汗水不断，这就需要通过调节神经功能的药物来控制。

皮肤怎样调节体温

一年四季冬去春来，寒暑交替，气温变化很大，但人的体温为什么能恒定地保持在37℃左右呢？这里面人体的皮肤发挥着很重要的作用。当外界气温较高时，皮肤的感觉神经就向大脑中枢传递信息，大脑专司调节体温的部门便通过神经发布指示，皮肤毛细血管扩张，将体内热量向外散发，同时汗腺也增加了汗液的分泌，每毫升汗液通过蒸发可带走2092焦耳(500卡)的热量，从而保持体温的恒定。反之，当外界气温降低，通过大脑中枢的调节，血管收缩，泌汗减少，热量的散发大大减少，从而保持了体温。了解了皮肤的体温调节作用，我们对自己在炎夏季节面红耳赤汗流浃背，而在寒冬腊月却面色苍白皮肤干凉就不觉得奇怪了。

皮肤的感觉功能

人体的皮肤上分布着非常丰富的神经末梢，能将外周环境中各种刺激和变化通过神经纤维反映到大

脑,大脑又将这些感知到的信息加以分析综合作出一定的反应,以达到人体与环境的平衡和适应。通过末梢神经的作用,皮肤能感觉到冷、热、触、痒、痛,区别出接触物的光滑和粗糙,以及软硬干湿,还能感知物体的轻重、方圆、大小,当然这些都是大脑中枢最后综合思维的结果。可以想象,要是皮肤没有这么精细的感觉功能,失去了感知,我们就不能与环境保持平衡和适应。我们常常看到,截瘫患者由于下肢失去了感觉功能,护理人员为保持患者下肢的温暖,稍不小心就会造成因热水袋温度太高而造成患者皮肤的烫伤,而此时患者却全然不知。可见皮肤的功能完整对人体是多么地重要。

人体肤色是由哪些因素构成的

人体的肤色除了因遗传因素造成人种间的差异而分为白、黑、黄、棕之外,在同一人种之间也有一定的差异,对皮肤颜色变化起作用的因素有:不同部位皮肤因厚薄而造成的差异,薄的表皮易显出其下方真皮内小血管血液的颜色,故偏向于红色,厚的表皮因透光性差,一般偏向于黄色(黄色人种);另外皮肤内色素的含量也影响了肤色,如黑色素多,胡萝卜素含量高,皮肤颜色就深些。人体代谢性疾病和某些皮肤病也会造成肤色变化,如阻塞性黄疸患者皮肤呈深黄色,皮肤炎症后可造成局部色素沉着或减退。但决定肤色的最主要

因素是黑色素的多少,这在很大程度上是由遗传因素决定的。有人利用所谓“漂白换肤”的方式来使皮肤变白是缺乏科学根据的,即使通过某些化学物使皮肤暂时变白些,但不久皮肤通过新陈代谢又会恢复到原来的肤色。因疾病而引起的肤色改变,则可通过治疗原发病而还皮肤原来的色泽。

皮肤有哪些附属器

人体的皮肤犹如一件天然的“外衣”,但它又不是一件单纯的“外衣”,还有不少我们称之为附属器的小器官夹杂其中,主要有皮脂腺、小汗腺、大汗腺等。

(1)皮脂腺　皮脂腺合成皮脂,位于毛囊上部的一侧,除掌、跖及足背外,遍布全身体表,在头皮、面部分布最多,在额部及背部最大。掌跖部没有皮脂腺,手、足伸面皮脂腺稀少,而在背中线、额、面部、外尿道和肛门生殖器部位,则多而大。

皮脂腺是一种分泌腺,没有腺腔,整个细胞破裂,即成为分泌物,同时新的细胞不断产生,如此周而复始分泌出皮脂。

(2)小汗腺　小汗腺是汗水的“源泉”,位于表皮而深入至真皮和皮下组织,但与毛囊无关。除黏膜外,遍布全身,而以掌跖、前额、腋窝为最多,上臂和小腿较少。可分为三部分:分泌腺、真皮部导管、表皮内螺旋形导管。汗液经过此导管排出体外,多时可见汗珠滴,

少时为不显汗，在皮肤上挥发，同时有利于皮肤表面脂膜的形成和体温的调节。

汗液无色、无气味，其中99%是水分，其余为溶质，含有钠、钾、氯化物、尿素、蛋白质、脂质、氨基酸、钙、磷和铁，血浆中所含的电解质它都有，只是量少而已，汗液的比重约为1.005，呈弱酸性，pH 4.5～5.5，在继续出汗时可变为中性。

(3)大汗腺　主要见于腋窝、乳晕、阴阜、大阴唇、包皮、阴囊、脐周、肛周、外耳道和眼皮，也可在面部和头皮见到。可分为两部分：在真皮下部或皮下组织中的分泌腺和其上垂直的分泌腺。

大汗腺分泌时，其腺细胞顶部一部分被挤掉而排入管腔内，大汗腺分泌量甚少，即使在腋窝也是如此，大汗腺分泌液有奶味，可发荧光，并含蛋白质、糖类和脂肪酸，在汗管内时，是无菌无气味的，当分泌到皮面时受细菌的作用而产生特殊气味。大汗腺中所含的异味物质使人体含有一种特有的体臭味，可因人种、性别、年龄和气候不同而各异，有一定的遗传性，若腋部的大汗腺异常发达，则会产生明显的难闻臭味，医学上叫"腋臭"，俗称"狐臭"，严重者就需要进行治疗了。

皮肤附属器还有毛发和指(趾)甲，我们将在下述作介绍。

毛发的组织结构

拥有一头亮泽柔顺的秀发是健康和美丽的表现，

一头浓密的黑发会给人信心和力量；而毛发稀少或脱落以及其他的毛发疾病，会使人们产生心理和精神上的困扰，久之影响生活质量。为此，头发的脱落已越来越成为现代人关注的问题。了解毛发的有关知识，将对我们护理毛发打下一个良好的基础。

毛发是由毛和毛囊两部分组成的。毛发长在类似于筒状的毛囊中，露出皮面的为毛干，生长于毛囊内的则叫毛根，毛根大部与毛囊下部相连，此部略呈膨大称为毛球。毛干的主要成分为蛋白质，由外到内又分为3层：毛小皮、毛皮质、毛髓质。毛小皮是毛干的保护层，平整滑润的毛小皮可反射外界的光线，呈现出亮泽的外观。毛皮质是发的主要部分，具有弹性和可曲性，同时含有色素，决定了毛发的色泽。髓质中心充满空气间隙，起着阻止外界热量传入皮肤的作用。毛囊则深入到皮下组织内，起到把人体内的营养输送给毛发的作用。

毛发的生长与脱落

毛发从毛囊深部不断向外生长，每根毛发可生长若干年，经历风霜雨雪，一般来讲即使毛干受到损伤，在大多情况下不会影响毛根继续生长，直至毛发本身进入休止期而自然脱落为止。待毛囊休止一段时间后再产生的毛发，这过程称为生长周期。人的头部大约有10万～15万个毛囊，每根毛发生长期为2～7年，休

止期为3～4个月，其后又可萌生新发，如此周而复始不断更新。头皮按10万根头发计算，85%～90%处于生长期，10%～15%处于休止期，如此计算，每天脱落80根头发应属正常的生理变化，若一次脱落100根以上，才考虑是否属病理改变了。

指（趾）甲的组成和功能

可别小瞧我们每个人手上的小指甲和脚上的大趾甲，虽然只有那么小小的几片，但结构还是挺复杂的呢。指（趾）甲相当于皮肤的角质层，它是由硬角质蛋白组成的，角化细胞紧密地排列在一起，层层叠叠形成了状如薄板的甲片。

指（趾）甲由甲体以及它周围和下面的几部分组织组成。甲体是长在指（趾）末节背面的外露部分，为坚硬透明的长方形角质板，由多层连接牢固的角化细胞构成，甲体下面的组织称甲床，由非角化的复层扁平上皮和真皮组成。甲体的近端埋在皮肤所成的深凹内，称甲根。甲体两侧嵌在皮肤所成的甲襞内。甲根周围为复层扁平上皮，其基底层细胞分裂活跃，称甲母质，是甲体的生长区。甲母质新生的细胞发生角化，并向甲体方向移动，成为构成甲体的细胞，使甲体生长。指（趾）甲受损或拔除后，如甲母质保留，则甲仍能再生，所以指（趾）某些疾病的治疗在拔除甲板后几个月，指（趾）甲仍生长如初，当然关键是手术中要保护好甲床

不受损伤。各指(趾)甲的生长速度并不相同,还受年龄、外界湿度和其他因素的影响。甲板与甲床黏着十分牢固,在甲板的腹侧与甲床间有许多纵行的沟及嵴,使甲床与其下方真皮结缔组织与甲板牢固地黏着。指甲母细胞在指甲床之上紧沿着指甲床一起向指尖方向生长。

指甲是双手上的一个重要结构,在人类远古时代,指甲的功能远比现代有用,这可以从人类的近亲黑猩猩、猴子身上发现,它可是保护自己,攻击外来侵袭,攀树枝、剥取食物的有力武器。没有指甲意味着不能生存。而人类发展到现在,指甲功能已大大减弱,仅是保护手指,展示美丽的元素。当然饱满、健康的指甲会为双手添色生辉。

指(趾)甲是怎样生长的

指甲是手指第一节背侧上的一片角质结构,和毛发、牙齿一样,在解剖学上称作皮肤衍生物。指甲由甲根部的甲母组织产生,营养由下面的甲床中的血管供血,每周平均长 0.5~1.2 毫米。指甲在夏天长得快,白天比夜间长得快,男子比女子长得快。

正常的指甲外观光泽红润,坚韧呈弧形,压其末端,甲板呈白色,放开后立刻恢复红润色,表明气血充足,气血运行通畅,身体健康。

皮肤的血管

在我们人体皮肤中,分布着许许多多纵横交错的血管,为血液的循环、体内各种物质的输送构筑了一个庞大的网络。皮肤血管分布于真皮和皮下组织内,可分为五丛:

(1)皮下血管丛　位于皮下组织深部,是皮肤内最大的血管丛,供给皮下组织的营养。

(2)真皮下血管丛　位于皮下组织的上部,供给汗腺、汗管、毛乳头和皮脂腺的营养。

(3)真皮中静脉丛　位于真皮深部,主要调节各丛血管之间的血液循环,并供给汗管、毛囊和皮脂腺的营养。

(4)乳头下血管丛　位于乳头层下部,具有贮存血的功能。此丛血管的走向与表皮平行,故对皮肤颜色影响很大。

(5)乳头层血管丛　位于真皮乳头层上部。此丛血管多襻曲,主要供给真皮乳头以及表皮营养。

血管密度和分布的异常,会影响皮肤的外观,如血管瘤就是血管发育异常而引起的,严重的往往需要手术切除才能根治。皮肤微血管的变化,主要受局部的影响,但亦有些受系统性的影响,如内分泌障碍性疾病中的体液因子,妊娠中的生理因子,或糖尿病中的全身性代谢障碍。

皮肤的脂质代谢

皮肤的脂质代谢包括皮脂腺的脂质代谢和表皮的脂质代谢。皮脂是皮脂腺中脂肪细胞最后分化的产物，在完整的皮脂腺细胞中合成的脂质成分不同于皮脂细胞在分化期间的产物，也不同于皮脂被转运入毛囊内的脂质成分。在皮脂中，酯化的固醇类占50%，甚至更多，而在表皮脂质中却不到30%；皮脂中特有的蜡酯和鲨烯是皮脂细胞在脂质发生中的固有成分。表皮脂质代谢是磷脂的水解和在角化末期的中性脂质的积聚，皮脂不但能滋养皮肤而且对体内水分和溶质起着重要的屏障作用。

因此，异常的脂质成分和代谢会引起表皮角化的明显改变，导致皮肤病的发生。

皮肤怎样进行新陈代谢

新陈代谢在人的健康成长、延长生命中发挥着重要的作用。无法想象，如果没有新陈代谢，我们的生命如何延续？皮肤作为人体的重要器官，也与其他组织一样参与各种物质的代谢，以维持其功能，同时又参与到整体的代谢和调节中去。

(1)水的代谢　皮肤内含水量为体重的18%～

20%，是人体内的一个主要贮水库，参与全身体液的调节。正常皮肤24小时排出的水量约为300～400克，比肺高出50%，当某些疾病引起体内水分过多时，皮肤内水分也可增多而出现水肿等症状。

(2)糖的代谢　皮肤的葡萄糖含量为3.36～4.54毫摩尔/升(60～81毫克%)，约为血糖的2/3左右，血中糖量增高，皮肤的糖量也可相应增高，此种环境有利于细菌和真菌的生长，故糖尿病患者容易发生皮肤感染。有些人皮肤上易发生疖肿等感染，应检查一下血糖是否增高。

(3)蛋白质的代谢　皮肤内的蛋白可分为3类，即纤维蛋白、非纤维蛋白及球蛋白。纤维蛋白是组成角蛋白的主要成分，是表皮细胞、毛发和甲的基本结构蛋白质。非纤维蛋白主要分布于真皮结缔组织的基质内，常和糖胺聚糖类结合形成黏蛋白和糖蛋白，组成了皮肤最广泛的"框架"。球蛋白为细胞不可缺少的组成成分，是基底细胞中RNA核蛋白和DNA核蛋白的主要成分，对维持皮肤基本特性起着关键性的作用。皮肤中还有多种氨基酸，所以皮肤参与了机体的蛋白质代谢功能，当蛋白质严重消耗与损失时，皮肤可明显变薄，皮肤的抗病能力也下降，易发生各种皮肤病。

(4)电解质代谢　皮肤是人体电解质的重要贮存库之一，大部分贮存在皮下组织内，有钠、钾、镁、氯、钙、磷，以及一些微量金属元素等，这些电解质的含量约为皮肤的0.6%，参与机体电解质代谢。当机体代谢需要这些元素时，可随时"调用"，以保持整体内环境的

稳定，有利于保持人体的健康状况。

微量元素与哪些皮肤病有关

我们在各类媒体上经常可以看到保健品广告，其中含有微量元素成分的保健品非常多，补充微量元素成了时髦的话题。微量元素的种类又有很多很多，但有一点非常明确，不是补充得越多越好，而是要根据自身体内的需要，有选择地补充所需的微量元素。

微量元素是指：锌、铜、铁、硒、镁、钴、锰、铬、镍、钼等，因参与体内重要代谢，为机体必不可少，故为必需微量元素。现已发现某些疾病与微量元素的代谢有关，其中与皮肤病关系较大的有锌、铜、铁、硒等。

(1)锌　锌对生物体有广泛而重要的作用，它是细胞生长和繁殖，以及某些酶的活性所必需的微量元素之一，已知人体中有70余种酶与锌有关。正常血清锌值范围为8.4～23微摩尔/升，我国健康人血清锌低值现定为10.71～11.40微摩尔/升。锌的缺乏可使机体抵抗力降低，发育迟缓，影响表皮的正常角化和创伤愈合及黑素形成。锌值偏低，可试用锌制剂治疗，如硫酸锌、甘草锌、葡萄糖酸锌等，青年人常见的皮肤病“青春痘”就与锌的相对缺乏有关，综合治疗过程中就需要补充锌，可以使疾病加速治愈。含锌多的食物有海产品如牡蛎等，另外动物肝脏、蛋、肉、蚕豆、花生，还有苹果中锌的含量也较高。

(2)铜　血清铜与血浆蛋白结合,成为血浆铜蓝蛋白,占血清铜的95%,其余5%的血清铜构成组织铜和铜酶,在体内代谢中起着重要作用。正常血铜为17.7±3.8微摩尔/升(阳极溶出伏安法),铜蓝蛋白为290±70毫克/L,女性均高于男性。

铜缺乏主要是由于机体吸收利用铜发生障碍,其结果是影响到这些含铜酶的不足,常为遗传性,可见于白癜风、天疱疮及某些遗传性结缔组织病等。血清铜的增高可见于黑变病、银屑病、白塞病、皮肤淀粉样变等,因而可以应用铜制剂治疗白癜风,应用金属螯合剂,如巯基乙胺治疗黑变病,青霉胺治疗某些天疱疮等,应用抗氧化剂维生素E来治疗皮肤淀粉样变、白塞病等。含铜丰富的食物有乌贼鱼、蛤、海蚌、鱿鱼及豌豆、蚕豆等。菠菜则可影响铜的吸收。

(3)铁　铁在人体的主要功能是参与血红蛋白的合成;铁缺乏或利用障碍,可引起血红蛋白合成减少,产生缺铁性贫血。血清铁降低可引起黏膜皮肤念珠菌病、女性弥漫性脱发;而增高可引起皮肤迟发性卟啉病。

(4)硒　硒是红细胞谷胱甘肽过氧化物酶的成分,它与维生素E的关系如同钙与维生素D的关系一样。硒能减少正常或脂溢性头皮的脱落角质细胞的数量。常用2.5%二硫化硒制剂,可外洗用以治疗某些角化不全性皮肤病如脂溢性皮炎和头皮糠疹。

皮肤有哪些感觉功能

在皮肤内部分布着丰富的神经组织,因此皮肤对外界的感觉十分灵敏,如触觉、痛觉、热和冷等各种刺激都会迅速地传达给大脑的神经中枢。接到信号后,相应器官可迅速作出保护性反应,避免外界因素对人体造成伤害,所以皮肤的感觉作用是非常重要的。

皮肤的神经分感觉神经和运动神经两种。感觉神经来自脊神经和脑神经,其末端成为游离神经末梢,接受各种刺激。近年来研究表明,神经传导的速度与神经的直径成正比,不同刺激引起的神经冲动,其传导亦与此有关,如神经的直径大于 10 微米(μm),神经传导速度为 30~60 米/秒(m/s),对触觉、压觉等机械性刺激传导较好;中等直径的神经纤维,传导速度为 10~20 米/秒,对温度刺激传导较好;直径小于 5 微米的神经纤维,传导速度为 1~2 米/秒,与痛觉和痒觉的传导有关。

运动神经来自自主神经系统,为无髓神经,分布于皮肤的血管、平滑肌和汗腺中,并调节其功能。感觉神经系统,位于表皮和真皮的组织中,有温、冷、触、痛 4 种感觉;具体功能包括分泌、调节、吸收、保护等,是人体相当重要的一个系统。如手背皮肤,虽属一般保护性反应的敏感区,但每平方厘米的皮肤却有 60 厘米长的毛细血管,8 个毛孔,60 个汗腺,1 个皮脂腺,120 个感

热点,9个感冷点,180个神经末梢和25厘米长的神经。皮肤的痛感实际上是人的生物学意义的保护性反应。以痛作保护,这对人太重要了,试想一下:人缺少了痛感还能与外界接触、还能健康地生存下去吗?

皮肤也有免疫反应吗

皮肤是人体最外层的器官,也是机体的第一道天然屏障,它覆盖在人体表面,保护人体免受外界机械的、物理的、化学的刺激及各种微生物的侵袭。皮肤组织内有多种免疫相关细胞,包括郎汉斯细胞、淋巴细胞、肥大细胞、巨噬细胞、角质形成细胞和内皮细胞。其中郎汉斯细胞是皮肤内重要的抗原递呈细胞,在启动免疫应答中起核心作用,估计人类表皮中可能含有10亿个以上的郎汉斯细胞。内皮细胞表面所表达的多种黏附因子,可作为淋巴细胞的受体,在炎症性皮肤病中起着重要的"卫士"作用。角质形成细胞还可产生多种细胞因子,在免疫应答过程中发挥重要作用。因此皮肤还可被看作是一个具有独特免疫功能的组织。

皮肤中还有良好的免疫监视系统,以保证机体对外来抗原及刺激作出保护性反应。同时也阻遏恶性细胞的增殖,防止皮肤癌的发生。

皮肤的炎症介质是怎么一回事

引起皮肤炎症的因素很多,包括机械性、化学性、

变态性、遗传性、代谢性、精神和神经性因素。更为重要的是体内合成或分泌许多导致炎症的介质，对抗和抑制这些介质是治疗皮肤各种炎症的主要方法。

介质是贮存在细胞内或体液内的非活性物质，当体内发生体液性或细胞性免疫反应时，可引起介质的激活或释放，从而作用于效应细胞的受体，发生多种复杂的生理作用或组织损伤。与炎症有关的介质有组织胺、5-羟色胺、缓慢作用物质、激肽、纤维蛋白溶酶、乙酰胆碱、溶酶体酶、补体。

许多变态反应性皮肤病，如急性荨麻疹，可具有介质系统的异常改变，且常常不止一种介质有变化。使用抗炎症介质药可以纠正疾病的介质异常改变而达到治疗的目的。炎症介质的拮抗剂不仅对某一种介质有作用，常能同时拮抗数种介质。所以，了解炎症介质的性质和作用以及抗炎症介质药的药理，有助于选择抗过敏药来治疗这些疾病。

为什么诊断有些皮肤病要做活组织标本检查

有许多疑难的皮肤病，即使是经验丰富的皮肤科医生也难以凭肉眼观察来加以确诊，这是因为表面上看似相似的皮疹其下方的细胞、组织变化却是大不相同。这时就需要通过皮肤活检来帮忙了。皮肤活体组织检查对许多皮肤病的诊断、分类、治疗及判断预后有很重要的价值。它适用于皮肤肿瘤及癌前期病变，特

别是恶性肿瘤，以及在治疗后怀疑有复发趋势者；同时对肉芽肿性疾病、大疱性皮肤病、皮肤血管炎、各种深部真菌病可以起到明确诊断和分类的目的；对结缔组织病、慢性萎缩性肢端皮炎、皮肤淀粉样变性、银屑病、扁平苔癣可协助临床作出诊断。

怎样做皮肤活检

皮肤活体组织检查时对皮损的选择十分重要，要选择具有代表性的典型损害，尽量取原发性损害，同时取一部分正常皮肤，以便与病变组织作对比。对水疱性、脓疱性与含有病原体的损害，应选择早期损害，在取材时应保持疱的完整性，勿使其破裂。取材不能过浅，应包括皮下组织。当同时存在不止一种损害时，应各取其一作检查。若为观察疗效，则治疗后采取标本的部位一定要与治疗前相同。

皮肤活检步骤简单，在选定部位后，医生会进行消毒，然后进行局部麻醉，最后快速取材、包扎，对人体伤害很小，但对明确诊断大有好处。所以患者应配合医生做好活检，以便早日确诊并治愈自己的皮肤病。

皮肤病会遗传吗

各种生物通过繁殖所生的后代，与亲代比较起来，

不论在形态结构上或生理功能等方面都是十分相似的，这种现象称为遗传。若遗传的为皮肤病，则为遗传性皮肤病。

遗传性皮肤病占皮肤病中相当大的一部分，这是指致病基因引起的皮肤病，致病基因服从于一般的遗传规律，即患者在亲祖代及子孙中以一定数量比例出现，仅在家族上下代之间垂直传递，不涉及与家族无亲缘关系的个体。遗传性皮肤病有以下4种遗传方式：

(1)常染色体显性遗传　此类皮肤病具有双亲中至少有一个是患者，子女至少有一半患病，与性别无关，病情多不严重，不影响生命和工作能力等特点。常染色体显性遗传性皮肤病占遗传性皮肤病的70%左右，常见的有：寻常型鱼鳞病、毛囊角化症、血管扩张症、家族性慢性良性天疱疮、毛发红糠疹、单纯型大疱性表皮松解症、皮脂腺腺瘤、雀斑、神经纤维瘤病等。

(2)常染色体隐性遗传　此类皮肤病具有双亲正常，但其兄弟姐妹可能患病，双亲家族发病率较高，看不到连续几代遗传，患者体力、智力发育明显障碍，生命预后差等特点。常染色体隐性遗传性皮肤病常见的有：白化病、先天性鱼鳞病、着色干皮病、先天性闭汗性外胚叶发育不良等。

(3)性联遗传　此类皮肤病具有发病男多于女，隔代遗传，女患者所生儿子全部发病，女性患者其父必为有症状患者等特点。性联遗传性皮肤病常见的有：性联遗传性鱼鳞病、先天性外胚叶发育不良、弥漫性体部血管角化瘤等。

(4)多基因遗传　此类皮肤病是指遗传特征不是决定于一对基因,而是由几对基因所决定的遗传方式,受环境因素影响较大,家族中发病率明显高于一般群体的特点。多基因遗传性皮肤病常见的有:脂溢性皮炎、寻常痤疮、红斑狼疮、银屑病、多毛症、斑秃等。

遗传性皮肤病可以是先天的,但又并非都是先天就有的,有的到成年人时才表现出来,如毛囊角化病、神经纤维瘤等,这些病是随年龄的增长和环境的作用最后发生的。

遗传性皮肤病是可以防止的,与其他遗传性疾病的预防一样,重点应该是防止有病儿童的出生。根据我国目前的实际情况,主要应从遗传咨询和产前诊断入手。遗传性疾病虽没有根本性的治疗措施,但经过适当的处理和治疗之后,可在一定程度上缓解或临床治愈。

细菌性皮肤病

脓疱疮是怎样发生的

夏季是小儿皮肤病的好发季节，家长们往往会发现自己的宝宝突然在面部、四肢发出红斑，继而又发出水疱，水疱在1～2天内扩大，里面还隐隐约约看到黄色的脓液，水疱破后又蔓延到旁边的皮肤，继续发出红的及糜烂的皮疹，这种病在医学上称为脓疱疮。

脓疱疮是一种最常见的由化脓球菌引起的急性炎症性皮肤病。90%以上见于儿童，其主要表现为皮肤暴露部位发生红色丘疹、水疱或脓疱，易破溃而结成脓痂。

本病一般通过接触传染，在家庭、托儿所内传染，也可通过邻居、同学或病房内交叉感染而致病。

引起本病的细菌绝大多数为金黄色葡萄球菌，少数由链球菌引起，亦可由两种细菌混合感染。当机体衰弱，皮肤外伤，也有少数成年人因职业关系受到各种刺激，致使皮肤抗病力下降时易引起；其他皮肤损伤如

痱子、皮炎、湿疹、虫咬皮炎等瘙痒性皮肤病，因瘙痒而反复搔抓，使表皮受到破坏，致使化脓菌易于入侵而发病。

根据感染细菌的不同，脓疱疮又可分为大疱性脓疱疮及脓痂性脓疱疮。前者多由金黄色葡萄球菌引起，好发于面部、四肢等露出部位；后者由溶血性链球菌所致，或与金黄色葡萄球菌混合感染，多见于颜面、口周（尤其口角部位）、鼻孔周围、耳郭。

为什么小儿易患脓疱疮

这是由于小儿在解剖生理上还没有发育成熟，局部抵抗力差，易遭受伤害等因素而发病；同时小儿皮肤薄嫩，分泌功能弱，免疫力低下，神经功能也不健全，感染后易泛发全身；在新生儿则因初次接触细菌，故对细菌特别敏感。此外，营养不良、气候湿热、用塑料布等不透气的布料包裹以及其他促使皮肤湿度增加而发生浸渍等因素，对引起本病也起着一定的作用。在衣被、空气及尘埃中可培养到金黄色葡萄球菌，此种细菌为小儿的暂住菌，而链球菌是新生儿皮肤的常住菌。以上这些原因均使小儿易患脓疱疮。

脓疱疮的防治和调养

脓疱疮在治疗上首先应消除有关的病因，治疗原

发疾病，如痱子、湿疹等，注意局部清洁，保护创面，避免搔抓或用毛巾摩擦，以免扩散。同时应注意预防杀菌，将患儿穿过的内衣内裤，勤换、勤洗，最好用开水煮过，以杀灭衣裤上的细菌。治疗应以局部治疗为主。水疱未破溃者可外搽炉甘石洗剂，日搽多次；如有较大脓疱，可用消毒针刺破疱壁，用干净棉球吸干脓液；水疱破溃，渗液较多者可用3%硼酸液或0.5%新霉素溶液湿敷，擦净脓痂，然后涂上1%新霉素软膏或莫匹罗星软膏。

对有发热、淋巴结炎、皮损广泛或体弱的婴幼儿，可给予全身使用药敏试验敏感性高的抗生素。患儿要多饮水，以利毒素的排出。

中医中药可以清热解毒为主。内服市售中成药银黄片、牛黄消炎丸、解毒消炎丸等。外用鲜马齿苋、紫地丁、蒲公英、野菊花等任选一种，煎水外洗或冷湿敷，也可用青黛散，以植物油调成糊状外涂患处，每日2～3次。

成人脓疱疮的发生与个人卫生习惯有很大关系，故应注意个人卫生，保持皮肤清洁，经常修剪指甲，除去污垢，勤洗手，勤洗澡，勤换衣服。要注意体育锻炼和合理营养，改善健康状况，提高抗病能力。要保护皮肤完整，衣着要宽松，减少对皮肤的摩擦，局部皮肤有极细小的皮损，也应及时涂药以防感染，如有湿疹、痒疹等瘙痒性皮肤病，应早期治疗，切忌搔抓，在暑天所处环境要凉爽，避免出汗。此外要避免使用碱性肥皂，以免过多去除皮肤表面的油脂性薄膜，降低皮肤对外

界刺激的保护作用。

在学校、幼儿园等公共生活区，一旦有人发病，应及时隔离治疗，衣服、被褥、毛巾、用具、玩具应及时严格消毒，要搞好卫生宣传，增加防病知识，以防止疾病的扩散。

毛囊炎是如何发生的

皮肤表面有数不清的毛孔，从毛孔中长出长短不一的毛发，毛孔下面则有毛囊，是毛发赖以生长发育的地方，由于毛发从毛孔中穿出，这个部位是皮肤的“弱点”，易受细菌的袭击，一旦发生就会形成毛囊炎。毛囊炎为整个毛囊发生化脓性炎症的一组疾病，其引起的原因有：①细菌，如金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌、结核杆菌等；②霉菌，如黄癣菌、念珠菌；③螺旋体，如梅毒；④寄生虫，如疥疮、虱病、蛲虫；⑤化学性，如煤焦油、石蜡、石油、切割油、润滑油、发疱膏药和皮质激素；⑥物理性，如搔抓、摩擦、拔毛、剃毛等。还有与患者机体抵抗力降低，以及不注意皮肤清洁有关；另外某些物质的物理、化学的刺激，使毛孔的防病功能下降，如泥工、木工就易患此病，患瘙痒性或慢性消耗性疾病也可引起毛囊炎的发生。

毛囊炎反复发作是怎么一回事

我们通常所说的毛囊炎，一般都是指那些细菌感

染所引起的毛囊发生化脓性炎症，有些患者在某一时期毛囊炎会反复发作，除个别患者因为不注意皮肤清洁外，还可能与患者的皮肤特性有关，如与患者某一时期皮肤的酸碱度、湿度以及油脂分泌的异常有关。皮肤如果偏于弱酸、干燥则细菌不易生长，反之则细菌容易滋生。如果患者机体免疫功能低下，抵抗力下降，或身患糖尿病，一旦接触细菌就会致病。有些患者由于工作环境，本身有慢性瘙痒性皮肤病，皮肤易遭到损伤，则皮肤感染而发生毛囊炎。因此，要使毛囊炎彻底治愈，走出反复发作的困境，首先要去除致病因素，同时还应调节免疫功能，增强体质，增加机体的防御功能。

毛囊炎的防治及调养

注意个人卫生和环境卫生，保持皮肤的清洁卫生，积极治疗瘙痒性皮肤病，如疥疮、丘疹性荨麻疹、瘙痒症等。局部可用含有消毒剂的肥皂或 1:5000 的高锰酸钾液清洗，外搽炉甘石洗剂、3%碘酊、0.05%新霉素软膏；全身可用常规剂量的抗生素如青霉素、红霉素、四环素、卡那霉素、林可霉素等。

对反复发作的毛囊炎患者，要做全身检查，探查发病原因，如血糖、免疫功能等，同时治疗原发疾病，应增强患者的抵抗力，减少复发机会，可用挑刺疗法，增加抵抗力。对严重或顽固反复发作者，可全身使用抗生

素，给予中药五味消毒饮或扶正消毒饮；局部用苦参煎水洗涤，或用青黛散油调敷，或用0.1%新霉素、龙胆紫溶液外搽，或氯柳酊外用。扶正消毒饮与挑刺疗法可调整机体的整体功能，增加抗病力，有预防复发的作用。

丹毒是怎样发生的，有何症状

我们常常会遇到这样一种情况：老年体弱或体力工作强度大的人，会突然发生小腿红肿疼痛，皮温升高，继而出现发热寒颤的急性皮肤病，这在医学上叫丹毒。丹毒是一种皮肤突然变赤，色如丹涂脂染，伴有发冷发热的急性炎症性皮肤病，俗称"流火"。它是由一种叫A族乙型溶血性链球菌（又名丹毒链球菌）引起的皮肤和皮下组织内淋巴管及周围软组织改变的急性炎症。

一般患者有擦伤或其他不易发现的皮肤细微破损，如足癣、虫咬等皮肤病，不清洁的伤口，以及伤口较小不易被发现，如鼻、口腔等处有感染病灶或鼻腔内因挖鼻抓破；在身体抵抗力下降的情况下也可发生，如糖尿病、慢性肾炎、营养不良和低γ球蛋白血症等，有时还可能通过污染的器械、敷料和用具间接触而感染。感染部位红肿热痛症状明显，皮疹境界清楚，表面灼热发亮，严重者可出现水疱或血疱，附近淋巴结肿大，好发于面部及下肢，婴儿常发于腹部，白细胞总数及嗜中

性粒细胞数常增高，可继发败血症或肾炎。丹毒如在同一部位反复发作，称为复发性丹毒，多次复发可使局部淋巴管内径变细而阻塞，形成慢性淋巴水肿及象皮腿，以下肢较为多见。

为什么老年人下肢丹毒会反复发作

一般来讲，老年人的机体功能较差，全身抵抗力较低，同时常常可能患有慢性疾病，如糖尿病、营养不良等，同时老年人双下肢可能患有足癣、湿疹等慢性瘙痒性疾病，静脉曲张，下肢皮肤较为干燥，易擦伤、擦破，易致细菌感染，引起丹毒。一旦丹毒发生，因老年人的血液循环相对较差，常难以彻底治愈，重者久而久之造成局部淋巴管受阻，还会形成象皮腿。

丹毒的治疗和调养

首先应去除引起丹毒的原因，积极治疗原发病灶，如预防和治疗足癣，可防止小腿丹毒的发生，也要避免挖鼻的习惯，治疗鼻咽、口腔等处的病灶，以预防颜面部丹毒的发生。

治疗可用抗生素类药物，尤以青霉素疗效最好，一般用药2~3天后，体温能恢复正常，但仍需持续用药2周左右，以杀灭隐伏在细胞内的细菌。若青霉素过敏，

可选用磺胺类及红霉素类。局部外用抗生素软膏，或0.1%利凡诺、0.02%呋喃西林溶液湿敷。

患者应卧床休息，抬高患肢，改善局部血液循环，以利肿胀的消退。

急性期中药可选用双柏散、四黄散或金黄散以水蜜调敷，也可用新鲜马齿苋、仙人掌、芙蓉叶、天仙子、苏叶、冬青叶等取1～2味，洗净捣烂外敷。内治以清热解毒、凉血清营为主，发于头面部辅以疏风清热药，荆芥、蝉衣、菊花等；发于下肢辅以清利下焦湿热，用萆薢渗湿汤，选加紫草、牛膝、防己等；发于腰胯两胁者，宜清肝利湿，可用龙胆泻肝汤加减，或用清营汤、清瘟败毒饮等加减。

慢性期宜以清利湿热、化斑通络为主，结合绷带包扎，有利于静脉内血液回流，加快肿胀的消除。象皮腿者配合防己、苍术、泽泻各60克，升麻30克，共研细末，调水做丸，每天60克，分两次饭前温开水送服，并可配合活血祛瘀法，用复方丹参注射液静脉点滴或复方丹参片口服。

病毒性皮肤病

带状疱疹是怎样发生的

中医学称带状疱疹为“缠腰火丹”，俗称“蜘蛛疮”，系由一种叫水痘-带状疱疹病毒所引起，常常表现为水痘或隐性感染，感染后病毒进入皮肤的感觉神经末梢，沿着脊髓后根或三叉神经节的神经纤维向中心移动，持久地以一种潜伏的形式长期存在于脊神经或颅神经的感觉神经节的神经元中。它平时不发生症状，当机体免疫力低下时，如某些传染病（感冒）、劳累过度、恶性肿瘤、全身性红斑狼疮、烧伤等均可诱发其“觉醒”，使之再活动，迅速生长繁殖，使受侵犯的神经节发炎及坏死，产生神经痛。同时，再活动的病毒可沿着周围神经纤维而移动到皮肤，在皮肤上产生带状疱疹所特有的节段性水疱疹，偶尔病毒播散到脊髓前角细胞及运动神经根，引起肌无力或致使相应部位的皮肤发生麻痹。中医学认为，本病为肝火脾湿郁于内，毒邪乘之诱于外，气血瘀阻，毒火稽留血分，发为红斑，湿热困于肝

脾，则起水疱，而气血阻于经络，则生疼痛。

带状疱疹缠腰一圈会死人吗

我们在上面已经讲过，带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的。此病毒侵犯神经节，神经节分布在背部中线两侧各自与人体同侧的神经相连，故带状疱疹的皮疹常发生在身体的一侧，沿某一周围神经分布区排列，一般不超过中线，但有时可略为超过中线，此是由于横过对侧的神经小分支病变所致。一般只侵犯单侧感觉神经节，累及双侧者极为少见。

带状疱疹缠腰一圈，是指病毒侵犯腰部的双侧感觉神经，使两侧同时受累，这种情况很少见，只有在机体免疫功能极其低下的患者才可发生。事实上这些患者一般都不会致死，经治疗后可痊愈，预后较好，不像民间所说的，带状疱疹缠腰一圈会死人，这是缺乏科学根据的。

但我们对带状疱疹也不能忽视，认为仅仅发生在皮肤上的一点小毛病，治不治无所谓，这种想法是不对的。严重的带状疱疹也是可以死人的。如个别免疫功能低下或恶性淋巴瘤，年老体弱的患者，在局部发疹后数日内，可通过血行播散遍及身体各处，产生广泛性水痘样疹，常伴有高热，可并发肺、脑损害，病情严重者，可致死亡。还有一种眼部及周围皮肤的带状疱疹也应引起重视，重者可发生全眼球炎、脑炎，甚至死亡。

带状疱疹有哪些症状

带状疱疹一年四季均可发生，成人多见，春秋季节易发，一般先有轻度发热、倦怠乏力、全身不适、食欲不振，继而出现患部皮肤灼热感或针刺样疼痛等前驱症状，有些患者先出现胸痛、腹痛、肩胛痛等症状。亦可无前驱症状即发疹者，经过1～3天后，在神经分布的一定区域发生不规则的红斑，不久又出现多数或群集的粟粒至绿豆大的丘疱疹，迅速变为水疱，局部淋巴结常肿大，一般在2～5天内不断有新的皮疹陆续出现，数日后，水疱内容物可浑浊化脓，或部分破裂，形成糜烂，最后干燥结痂，痂脱而愈，留有暂时性淡红色斑，或色素沉着，一般不留瘢痕。

神经痛也是本病的主要症状，疼痛程度轻重不等，且与皮疹严重程度无一定的关系。通常儿童带状疱疹患者没有疼痛，或疼痛很轻，而年老体弱者疼痛剧烈。某些患者在皮损完全消退后，仍遗留有神经痛，时时感受到小针刺皮样疼痛，此种状况可持续数月或数年之久。

带状疱疹的中西医治疗

本病有自限性。治疗原则是止痛、抗病毒、消炎、

缩短病程和保护皮肤预防感染。

(1)止痛　给予镇痛剂，如罗痛定、卡马西平、多虑平、扶他林等。

(2)抗病毒剂　阿糖腺苷、阿昔洛韦或法昔洛韦、聚肌胞、干扰素，可抑制病毒及其播散，减少急性痛和后遗神经痛，加速痊愈。

(3)维生素及免疫疗法　维生素 B_1、维生素 B_{12} 等内服或注射，以营养神经。胎盘、丙种球蛋白肌内注射，静脉输入新鲜血浆以及皮下注射转移因子提高细胞的免疫功能。

(4)皮质激素　合理口服皮质激素可抑制炎症过程和减轻背根神经节的炎症后纤维化。在急性期用药可减少后遗神经痛的发病率，一般不会引起疾病播散。对老年体健的患者为预防后遗神经痛可及早用药，尽可能在起病 7 天之内应用。

(5)中医中药治疗　咽干舌红，热盛者清火利湿，用龙胆泻肝汤加减；舌苔白，皮疹潮湿者，健脾除湿，用除湿猪苓汤加减；若皮疹消退后局部疼痛不止者，则宜疏肝理气，活血止痛，可用柴胡疏肝饮或金铃子散加减。

(6)局部治疗　以抗病毒、消炎、干燥、收敛、防止继发感染为原则，可用阿昔洛韦软膏、无环鸟苷眼膏等治疗。

(7)针刺疗法　有消炎止痛作用，对后遗神经痛亦有疗效。按损害发生部位取穴或针刺疼痛部位(阿是穴)，有较好疗效。

（8）其他疗法　音频电疗法、激光照射或磁穴疗法，也有消炎止痛作用。

治疗带状疱疹应注意的问题

患了带状疱疹后，应上医院就诊，要及时治疗，以防后遗神经痛的发生，不能随意使用一些不科学的土方、土法，以免延误疾病，加重病情。

患者应注意休息，饮食宜清淡，易消化，有营养的食物，避食辛辣、厚腻之品，调整情绪，保持乐观和舒畅的心态。

局部皮损处，不宜将水疱挤破，可用抗病毒制剂外用，若不慎挤破，应予抗菌药膏外用，保持创面清洁干燥，以防止创面感染。对眼部的疱疹应尽早使用疱疹净或无环鸟苷眼药水滴眼，注意眼部清洁卫生，以防眼部继发细菌感染。疱疹在四肢、躯干部的，内衣不要过紧，最好穿棉织物，洗澡时不要用力擦搓。冲洗患处或上药前一定要洗手，避免接触抵抗力低下的人，以防将疾病传染给他人。处理好患者的衣物，不要与他人混用。

带状疱疹后遗神经痛为何好发于老年人

老年人由于抵抗力较差，且往往患有一些慢性病，

尤其在患慢性病时，常因疲劳、免疫力低下而更易染上此病。

带状疱疹发生后，病毒主要侵犯神经，引起神经根炎症、水肿、坏死，甚至神经根脱髓鞘，感觉神经纤维裸露在外面，而产生感觉异常，如疼痛、麻木、瘙痒。而老年人的这种损伤，往往比年轻人重，这主要是因为老年人血流缓慢，新陈代谢较差，细胞更新速度降低，组织修补能力差，神经组织修复过程更慢，故病程更长，炎症水肿消除迟缓，易与周围组织发生粘连或者瘢痕形成，因此易留后遗神经痛。

警惕无疹期带状疱疹

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒感染引起的皮肤和神经受损害的疾病，初次感染此病毒后不一定马上发病，病毒进入皮肤神经末梢内，可持久潜伏在脊髓后根神经节细胞中，一旦机体免疫力降低时病毒再次活动增殖，使受侵部位的神经节和皮肤产生炎症并引起疼痛。

沿神经分布的红斑水疱和明显的疼痛是带状疱疹的特点，但在临诊中常常会遇到一些病例，皮疹出现很晚或者只痛而不出皮疹，使医生在诊断上多费周折，患者也多受痛苦。例如，有的人表现为牙痛的带状疱疹，受损害的神经是三叉神经上颌支，所以酷似牙痛。有的人关节部位疼痛，整个左下肢沿坐骨神经多处发出

红斑和小水疱，皮肤有灼痛感，这是一例以关节疼痛为假象的带状疱疹。

此外，还有胸部的无疹期带状疱疹被误诊为胸膜炎或心绞痛的病例；腹部带状疱疹有时被当作胆囊炎、胆结石、阑尾炎而被送到手术室；腰部的带状疱疹被当作肾脏输尿管结石的也曾有报道。带状疱疹对神经的损害除了疼痛以外，还可有其他表现，例如有一患者，半个月前患腰部及下肢带状疱疹，已被治愈，疹退痛消，患者的自我感觉良好。后来突然觉得步态不稳，行走时常常不自主地撞到路边的墙上，走在平路上，脚下的感觉却像走在斜坡上。最后在神经科就诊时诊断为带状疱疹引起的脊髓运动神经受损。当然有经验的医生遇到上述疑难复杂病例时，往往会仔细检查诊断，并给予及时有效的治疗。

带状疱疹往往是在身体免疫力低下时发病，这种病生过以后一般不会再生第二次，如果带状疱疹患者反复发病，皮损也越来越广泛，这说明患者的免疫力极度低下，或许可能会并发肿瘤或其他严重疾病，应特别引起注意。

水痘是怎么一回事

水痘是由水痘-带状疱疹病毒引起的具有高度传染性的皮肤病，接触者约90%发病，多见于儿童，主要通过呼吸道飞沫传染，从发病前一天到全部皮疹干燥结

痂，均有传染性。

水痘冬春两季较多，起病急，有发热、头痛、咽痛、四肢酸痛或恶心呕吐、腹痛等前驱症状，一般在1～2天，后在躯干、头皮、面部、四肢出现红色小丘疹，一天后发展为绿豆大小的水疱，周围绕以红晕，常有瘙痒，数日后干燥结痂，经1～2周脱落，不留瘢痕，皮疹分布以躯干较多，面部及四肢较少见，这种分布模式医学上称为向心性分布，因皮疹分批出现，少者1批，多者5～6批，故病程中常见各期皮疹同时存在，口腔也可发疹，可产生疼痛性溃疡。

不典型水痘有大疱型、坏疽型和出血型，但均很少见。

水痘的治疗和调养

水痘的治疗主要是对症处理，预防感染，抗病毒治疗。

发热期应卧床休息，给以易消化的饮食和充足的水分。热度较高者可给予退热剂及抗生素治疗，皮肤瘙痒较重者可口服抗组胺药物，亦可外用炉甘石洗剂止痒。水疱破溃，继发感染时，局部可应用新霉素软膏或百多帮软膏。

可给予聚肌胞、无环鸟苷、阿昔洛韦抗病毒治疗，可防止水痘的播散。

中医中药治疗，以透表、清热、解毒为主，佐以利

湿。可用银翘散加减或桑菊饮加减。

要注意的是:对患者需隔离至全部皮肤干燥结痂为止;与水痘接触过的小孩,应隔离观察3周。

被患者呼吸道分泌物或皮疹内容物污染的空气、被服和用具应采用紫外线照射,或在通风处,用日光暴晒和煮沸等措施进行消毒。

水痘与带状疱疹有什么相关性

水痘和带状疱疹均由水痘-带状疱疹病毒感染所致,我们常可发现有些小儿在接触了水痘患者后患带状疱疹,有时一家人先后发水痘或带状疱疹。

水痘-带状疱疹病毒在不同免疫力的人群中,引起两种独立的临床疾病。在缺乏免疫力或低免疫力的人群中(多数为儿童)与这种病毒接触后引起原发感染即为水痘;感染后病毒进入皮肤的感觉神经末梢,并潜伏下来,以后在某种诱因刺激下,可再次活动生长繁殖,引起复发感染,即在皮肤上产生带状疱疹。带状疱疹多发生在先前患过水痘而有部分免疫力的人群中。与水痘或带状疱疹患者接触过的成人也有可能被直接感染而发生带状疱疹,这些患者在多数情况下往往有细胞免疫功能降低的情况。

带状疱疹与水痘的流行规律不同,带状疱疹常为散发性,儿童较少见。

传染性软疣是怎么一回事

有些人在身上发出一粒粒如芝麻、绿豆大小，呈半球形淡灰色疹子，不痛不痒，自觉无碍，也不上医院诊治，任其发展。经过一段时间，发现身上长出了许多这样的小疹子，才引起重视，这可能是患上了传染性软疣。传染性软疣是一种病毒性传染病，主要表现为在皮肤上发出蜡样光泽的小丘疹，顶端凹陷，能挤出灰白色呈乳酪状物，这在医学上称为软疣小体。

软疣一般是通过直接接触而传染，也可自体接种。往往在公共浴室或游泳池中被传染，也可通过性接触传染，但许多患者往往不知道是从哪个地方传染来的。当患者接触病原体后，约经过14～50天后，皮肤上发出米粒大的半球形丘疹，以后逐渐增大至豌豆大，中心微凹如脐窝，表面有蜡样光泽，早期质地坚韧，后逐渐变软，呈灰白色或珍珠色，顶端挑破后，可挤出白色乳酪样物质，即软疣小体。一般经过6～9个月即可消退，但亦有持续3～4年者，甚至个别皮损可持续5年以上，愈后不留瘢痕。这种病在小儿比较多见，家长一旦发现自己的孩子皮肤上长这类疹子，虽然不痛不痒，也应及早到医院去诊疗。

传染性软疣是性病吗

现在把传染性软疣归于性病范畴，那么，传染性软

疣真的都是性病吗？这要从它的传染途径说起：

传染途径有两条：一是直接接触传染，通过被患者污染的公共浴池、游泳池、宾馆饭店、幼儿园的公用毛巾、浴具等；另有一部分患者是通过性接触传染，可见于夫妻双方、性伴侣，他们同时或先后发病，所以对这些人来说，是属性病。但对于儿童及并非性接触途径而发病的人来说，不能视为性病。

然而，无论哪种方式染上的传染性软疣，皮疹的表现基本上是一致的。传染性软疣的潜伏期为 14～50 天。初起时皮损为半球形粟米大的丘疹，逐渐增长到绿豆、豌豆大，表面呈蜡样光泽或灰白色，中央凹陷如脐窝，质地由坚韧渐变软，顶端挑破后可挤出小颗粒状白色乳酪样物质，称软疣小体。

传染性软疣可以发生于身体任何部位，儿童及非性接触感染的成人以颈、背、面部、四肢、臀部多见，经性接触传染者好发于外生殖器部位、耻骨、大腿内侧，同性恋者好发于肛周。软疣的数目少则 3～5 个，多则数十个，散在分布而不融合、微痒，通过搔抓可自身播种，即沿着搔抓处及周围产生更多新的软疣。病程慢性，短则 2～3 个月，长则 2～3 年，有的 6～9 个月可自行消退，但在免疫功能低下，或使用了免疫抑制类药物以及激素时，皮疹可泛发。

如何治疗和预防传染性软疣

传染性软疣以局部治疗为主。最简单的也最有效

的方法是消毒后将其挑破，挤出或挑出皮损中央的白色软疣小体，或用镊子夹住疣体将其拔除，然后涂2%的碘酒，并稍加压迫止血，数目多的宜分批治疗；如果患者的免疫力低下或皮疹泛发，还需使用促使免疫功能增强的药物。外搽0.05%的维特明霜也有一定疗效。对那些刚发出的皮疹，但疣体不明显的，可用聚维酮碘及酞丁胺直接外涂，一日数次，可使其消退。

中药治疗传染性软疣以平肝解毒为主，可用去疣汤（熟地、白芍、首乌、生苡仁、板蓝根、大青叶、红花、桃仁等煎服）加减，同时用板蓝根、大青叶、野菊花、白鲜皮等适量煎水外洗。

患者穿过的内衣内裤最好煮沸消毒，如果患者身上的皮疹自己不能确定是什么原因引起的，最好去医院就诊，应做到早发现早治疗。早期软疣只有1～2粒时治疗是非常简单的、彻底的。一旦全身泛发，易反复发作，不易根治，应同时使用一些增强机体免疫功能的药物，如中药、干扰素、转移因子、胸腺肽、卡介苗等，或抗病毒的药物，以达到根治的目的，并注意休息，不能过度疲劳，加强锻炼，劳逸结合，加强营养，以增强自身的抵抗力。

平时可经常喝一些米仁、白木耳、黑木耳汤，及一些菇类制作的菜肴，以提高机体的免疫功能。

注意卫生，勤剪指甲，避免搔抓皮肤，不与患者共用衣物，对于预防该病有一定的作用。

手足口病是怎么一回事

这是一种发生于婴幼儿的常见传染性皮肤病，在春夏季节里，学龄前儿童，尤其是1～2岁婴幼儿，出现低热、头痛、食欲不振等症状，并突然出现口腔疼痛，在口腔内可见小水疱，四周绕以红晕，同时在手足部亦可见米粒至黄豆大小的水疱，边缘绕以红晕，疱壁薄，疱液清，数目多少不定，手足处皮损自觉轻微的疼痛或瘙痒，因其水疱仅发生于手、足、口部而命名。

手足口病的预防和治疗

此病是由一种名为柯萨奇病毒感染而引起，有很强的传染性，一般经空气中飞沫，通过呼吸道直接传播，亦可由消化道间接传染，如使用经病毒污染的餐具及食物等或通过衣服、用具感染就可导致本病的发生，因此对患者进行隔离是非常重要的，如正在上幼儿园的小孩，此时应留在家里，暂时避免与其他小朋友的接触，以防疾病传播。

患儿应予口服一些抗病毒的药物，如司欣颗粒、利巴韦林；中药予清热解毒，夏枯草、板蓝根等。口腔糜烂者可予西瓜霜外喷。饮食可用细软的、无刺激的食物，以防止因口腔疼痛而引起的厌食，同时有利于疾病

的恢复。在手足部可外用炉甘石洗剂，以消炎、收敛和止痒。

为什么说热疮是内火旺引起的

有些患者每当感冒、疲劳或抵抗力下降后，口、鼻周及眼周部等皮肤黏膜交界处会出现红斑、水疱，自觉瘙痒或轻微的疼痛，部分患者外生殖器部位也可发生类似的皮疹。这种皮疹民间称为“热疮”，一般都认为是内火旺引起的。从中医学的角度，这种“内火旺”的说法是非常确切的。

中医学认为，由于外感风热之毒，客于肺胃，内热熏蒸，上达口鼻，而发热疮；若肝胆蕴有湿热，下注外阴，热腐皮肤，则成热疮。

热疮，西医称为单纯疱疹，是由于感染了单纯疱疹病毒而引起，此病毒经呼吸道、口腔、眼和生殖器黏膜，以及破损皮肤而侵入人体。大多通过与患者直接接触获得，如通过接吻，使用疱疹性龈口炎患者用过的食具，与有外阴阴道炎和龟头炎患者性交而传播，也可以通过胎盘，或母亲宫颈感染上行扩散，引起胎盘羊膜炎，造成胎儿先天性感染。

热疮为什么会反复发作

有些人常常感到非常惊讶，自己的口角、鼻周、眼

角及外阴等部，稍有不慎就会出现红斑、水疱，症状虽然不重，但感到很不舒服，特别是人体在急性传染病、发热受凉、消化不良、月经来潮、局部刺激等影响下常复发，这是什么原因呢?

这是因为几周或几年前患者曾获得潜伏或静止的感染，感染后病毒侵入周围神经，并沿神经轴索移行至三叉神经节或感觉神经节，在神经细胞内潜伏。当有发热、着凉、日晒、风吹、外伤、月经、妊娠和焦虑等诱因时，机体抵抗力下降，神经细胞表面电荷的改变使抗体与病毒结合减弱或脱落，病毒基因组脱抑制，重新激活，如果细胞免疫亦受抑制，病毒就迅速繁殖引起疱疹复发。

如何防治热疮的复发

前面已经介绍过，热疮是病毒引起的，故治疗上可用抗病毒制剂，如阿昔洛韦、阿糖胞苷、干扰素、干扰素诱导剂、转移因子、胎盘球蛋白、人血清丙种球蛋白、人体免疫血清球蛋白和左旋咪唑等。

中医中药可用辛夷清肺饮加减；若发于外阴者则以清热利湿解毒论治，方用龙胆泻肝汤加减：龙胆草、黄芩、黄柏、柴胡、车前草、泽泻、生地、当归、木通、茯苓、甘草等。

局部可选外用药如阿昔洛韦软膏、0.1%疱疹净溶液、3%酞丁胺溶液等外涂。

对反复发作者应除去诱发因素，注意休息，不能过度疲劳，加强锻炼身体、增强体质、宜易消化的饮食，天气变化时应及时添减衣服，以防感冒。

也可用阿昔洛韦片每次200毫克，每日4次，持续6~9个月。用药期间可预防复发。

单纯疱疹病毒Ⅰ型和Ⅱ型制成的灭活疫苗皮下注射，对预防同型疱疹的复发有效。患阴部疱疹的产妇，剖腹产可预防新生儿感染。

口腔溃疡反复发作是怎么一回事

口腔溃疡反复发作在医学上称为复发性口疮，这是一种口腔黏膜反复发作的浅表性溃疡，可伴剧烈的自发性烧灼样疼痛。一般人长口疮，经过5~7天治疗即可愈合，而有的人得了口疮会反复发作，甚至呈现周期性发作，间隔时间数周、数月不等，有时间隔时间会越来越短，此起彼伏，缠绵不断迁延日久。最常见的有两种疾病可出现这种现象，一种是阿弗他口炎，另一种是白塞病。

阿弗他口炎口腔黏膜反复溃疡，虽然全身症状不明显，但因局部疼痛，也可造成精神痛苦，影响患者的正常生活、工作和休息。女性患者多与月经周期有关，可在经前期复发或加重，绝经期后可不再发病。

白塞病患者口腔损害与阿弗他口炎很难区别，但白塞病可同时伴有眼部黏膜溃疡、外阴黏膜溃疡及皮

肤下结节、关节疼痛和胃肠道等全身性改变。

引起复发性口疮的原因有哪些

不论是阿弗他口炎还是白塞病的病因目前尚不完全明确，可能与多种内外因素有关。有人认为与病毒感染、链球菌感染、过敏反应、内分泌紊乱、雌激素水平降低、免疫功能缺陷或亢进有关；也有认为与溃疡病、肝病、消化道功能紊乱、便秘有关；亦有的认为与睡眠不足、情绪波动、神经衰弱等精神因素有关。另外，牙膏、食物等刺激，局部创伤（如破牙冠、残牙、刷牙不慎等）可导致黏膜溃疡的形成。阿弗他口炎与遗传因素有一定的关系，有报道认为阿弗他口炎的家族发病率高达45%。

复发性口疮的治疗和调养

由于引起复发性口炎的病因不明，治疗上一定要局部治疗和全身治疗相配合，去除各种可能引起发病的内、外因素，中西医疗法相结合，以减轻症状、促进溃疡愈合，减少复发。

局部治疗的目的在于止痛、消炎、保护溃疡面免受刺激、促进愈合，可采用含片、含漱液、药膜、散剂、药膏等外用。剧痛难忍的溃疡，可在进食前用2%地卡因液

涂抹或用1%～2%普鲁卡因液含漱以减轻疼痛；小的溃疡可用1%～10%硝酸银液或10%～30%三氯醋酸酊点灼；大片剧痛的溃疡，可用确炎舒松-A混悬液在溃疡基底部作局部封闭治疗。

全身治疗的目的在于全面调理、控制病情发展、预防复发。西医治疗主要是对症处理，镇静止痛。可使用：维生素B、C；适当使用抗生素；免疫调节剂如转移因子、胸腺肽、干扰素等；对重症患者可选用激素口服治疗。中医中药除辨证施治外，可选用雷公藤糖浆、火把花根片、昆明山海棠片等内服。

由于复发性口疮病程较长，反复发作，可因疼痛不适而影响生活，因此预防和调养也是非常重要的。首先应有良好的卫生习惯，保持口腔清洁，勤漱口。合理选择刺激性小的牙膏和软毛牙刷，刷牙时动作要轻，保护好口腔黏膜；节制烟酒、辛辣、咖啡等刺激性食物，饮食不要过烫，多吃粗粮杂粮、水果蔬菜等富含维生素B属的食物；生活要有规律，保持心情舒畅和情绪稳定，加强锻炼，以增强机体的抗病能力。

“老”麻疹新特点

我国实施计划免疫后，麻疹发病率和病死率已明显降低，麻疹大流行基本上得到控制。但是，由于流动人口增加，部分儿童麻疹疫苗漏种，或免疫失败，加之初免后随着年龄增长而免疫力逐渐降低等原因，致使

麻疹小规模流行时有发生，且表现出一些新特点。

发病年龄与症状发生了改变：过去麻疹发病多为5岁以下儿童，尤以1～2岁最多；现在患麻疹者大多是8个月以内婴儿和7岁以上学龄儿童，成人亦有发病。这主要与人体初次接种时获得的免疫抗体质与量逐年下降有关，有些人7岁时遗漏了加强免疫，或既往免疫接种质量无保证及免疫失败等原因，成为易感者。过去典型麻疹具有"烧三天、出(疹)三天、退三天"的特征，诊断比较容易；如今典型麻疹比较少见，皮疹以斑丘疹多见，亦可有疱疹、出血点样皮疹等其他形态皮疹。而发热、上呼吸道炎症及全身中毒症状较轻，常无麻疹黏膜斑。出疹顺序先从四肢出现，逐渐向胸背呈向心性发展，但并发肺炎、脑炎者较少。这与多年来普种麻疹疫苗所形成的抗体水平有关。

成人麻疹增多：接种麻疹疫苗后几乎都能获得保护性免疫力，但麻疹病毒在制作疫苗过程中抗原性减弱，由它激发的免疫持久性比自然感染者差，到15岁以后，免疫力已基本消失，若此时遇麻疹变异病毒株就会被感染发病。成人麻疹中毒症状较重，发热多在39～40℃，有麻疹黏膜斑，但并发症较少，预后良好。

发病季节改变：未使用麻疹疫苗前，麻疹以10月份至次年2月份为发病季节，并每隔1～2年为一个小流行年，相隔4年就会有较大的流行，呈周期性发病。普种麻疹疫苗后，发病季节后移至每年3～5月份，这与春季以后，人群社会交往流动频繁，接触感染者概率上升有关。由于计划免疫工作的开展，多数儿童都获

得免疫保护，形成有效的人群免疫屏障，因而流行周期也随之消失。

少数人患第二次麻疹多见于发生第一次麻疹后的两年内，由于第一次出疹时，年龄较小或病初注射了丙种球蛋白，未能激发机体产生足够而持久的免疫力，因而遇麻疹变异病毒株时，便会再次感染发病。了解目前麻疹发病的新特点，有助于我们对此病的诊疗，可不要再用老眼光看待这古老的麻疹了。

什么是风疹

风疹是由病毒引起的急性传染病，一般在冬春两季发生，通过空气、飞沫传播，儿童和青年比较多见，目前由于风疹疫苗预防接种的普及，患风疹的越来越少。

此病发疹前有轻度的发热、头痛、倦怠、咽痛等症状，发疹后即消退。在出疹的第1天或前驱期，在软腭、颊、悬雍垂等处出现暗红色斑疹或瘀点（Forscheimer症）。皮疹初起于面部，在24小时内迅速蔓延到颈部、躯干、上肢，最后到下肢，皮疹为粉红色斑或斑丘疹，可有轻度痒感，稀疏或可融合成片，皮疹在1～2天内消退，消退后不留痕迹。在发疹前24小时左右，出现颈、枕后淋巴结肿大，有触痛，可持续7天。

如何预防和治疗风疹

春夏之交，风疹病毒也在蠢蠢欲动，它会伴随患者

的咳嗽和喷嚏而飘浮在空气中，抵抗力较弱的人吸入风疹病毒后，就可能发病，所以在风疹流行的季节里，应少去或尽量不去拥挤和不通风的公共场所，预防性服用一些诸如板蓝根冲剂等抗病毒药，平时注意锻炼身体，增强体质，防止病菌的侵入。

患了风疹后，应卧床休息，多饮开水，给予清淡、易消化的食物，若在夏天可多吃西瓜，因为西瓜具有清热解毒的作用。中医治疗以疏风清热为主则，可用荆芥、防风、蝉衣、生甘草、炒牛蒡、升麻、赤芍、连翘等加减。西医可用利巴韦林片抗病毒治疗，隔离患者，因本病传染期短，自皮疹出现后隔离5天即可。

孕妇得风疹有哪些危害

孕妇患风疹危害是很大的，特别是在怀孕4个月内患风疹者，易发生胎儿畸形，或流产、早产、死产。胎儿畸形率约为15%～20%，常见的有先天性白内障、耳聋、齿缺损、先天性心脏病、视网膜病、角膜混浊、小头、脑积水、智力障碍、骨发育异常、消化道畸形等。这是因为风疹病毒可以通过胎盘进入胎儿体内，大量繁殖阻滞胎儿细胞分裂，妨碍组织分化，从而造成一系列严重的后果。

在怀孕5个月后，胎儿的器官已基本发育完整，器质性疾病的发病概率明显减少，风疹的危害性相对小，可服用一些药物来控制病情。但对妊娠4个月内的风

疹患者,必要时应进行人工流产。

孕妇接触风疹患者后该怎么办

由于妊娠早期感染风疹与胎儿先天畸形有密切关系,故孕妇预防感染风疹非常重要。

当孕妇接触了风疹患者后,应在5天内注射丙种球蛋白6~9毫升,进行被动免疫。如果孕妇在妊娠头3个月内确诊患了风疹则需考虑进行人工流产。另外,风疹初愈的育龄妇女6个月内最好不要怀孕。当孕妇发生类似感冒的症状或发热,身上起皮疹时,要及时就医,以防不测。预防风疹病毒的关键是减少与风疹患者面对面的接触,如谈话等;孕妇应尽量避免去公共场所。要记住:预防第一。

病毒疹是怎么一回事

病毒疹是由一组病毒所引起的全身性发疹性的疾病,它包括麻疹、风疹、艾可病毒疹、柯萨奇病毒疹等。

它起病前大多有呼吸道症状,如咽痛、流鼻涕、咳嗽等,伴轻度到中度发热,甚至高热,常有厌食、恶心呕吐等胃肠道症状,偶有腹泻。皮疹多数在发热时出现,或在发病1~2天后才出现,首先出现于面、颈部,然后蔓延四肢、躯干处,甚至波及掌跖,多为红色。皮疹的

性质、形态、数量和分布的变化较多,可有斑疹或斑丘疹,紫癜或瘀斑,大小为1~3毫米。口颊黏膜上偶可见灰白色黏膜疹。自觉有轻微的瘙痒或无痒感。并有颈后淋巴结轻度肿大。

如果全身有皮疹发出,而又搞不清是药物引起还是病毒所引起,那么最好去医院就诊。

怎么来区分药疹和病毒疹

我们在发热引起的全身性发疹性疾病中,有时候常常很难区分是药物引起的药疹呢、还是由病毒引起的病毒疹。因为这些疾病一般先有发热,后有皮疹,在发热过程中,患者一般都服用过一些易引起药疹的药物,尽管有一些共同点使我们难以判别,但仔细分析,两者仍有一些差别可供我们来区别。那么,我们怎么简单地把它们区分开来呢?

药疹:皮疹一般在躯干部先发,然后迅速蔓延到头面、四肢处,皮疹瘙痒较为剧烈,而病毒感染常见的症状,如球结膜充血、流鼻涕等症状不明显。血常规检查:一般白细胞总数及中性粒细胞偏高;肝肾功能及心肌酶谱基本正常。

病毒疹:一般皮疹先从头面部开始,特别在两耳后均有皮疹,然后迅速蔓延到躯干及四肢,伴有中、高度的发热,皮疹瘙痒不明显或无瘙痒感,呼吸道症状明显。血常规检查:白细胞总数、血小板及血红蛋白降

低，淋巴细胞或单核细胞增高；肝功能及心肌酶谱均增高。

只有把上述两者区别清楚了，才能作出正确的治疗，从而取得良好的疗效。

病毒疹可怕吗

通常轻度的病毒疹是可以治愈的，或者通过药物的治疗，可以彻底地治愈，且愈后不留任何后遗症。但是严重的病毒疹可引起一系列的并发症和后遗症，如血三系降低（白细胞、血小板、血红蛋白）、肝功能损害、肝脾肿大、病毒性心肌炎、心包炎、腹膜炎、病毒性脑炎等等。特别是病毒性心肌炎，如果不早期发现和及时治疗，会延误疾病，导致病毒性心肌炎后遗症的发生，那是非常遗憾的。所以病毒疹宜早期治疗，不要拖延。

病毒疹的预防和治疗

病毒疹症状轻的，可让患者多饮开水，口服板蓝根冲剂，注意休息，饮食清淡即可，对有全身症状者可对症治疗。

对严重的病毒疹患者，有条件时最好入院治疗。嘱患者卧床休息，多饮开水，特别是高热者可多食西瓜，西瓜有清热降温作用，饮食忌辛辣厚腻不易消化的

食品，宜清淡、易消化的食物，房间应经常打开门窗，保持室内空气的流通。

若患者高热不退，必要时可服用一些退热药，同时应给予抗病毒治疗，如利巴韦林、病毒唑等，加强支持疗法，给予维生素、能量等。

为了防止感染病毒疹，平时应加强锻炼，提高自身的抵抗力，对接触者可注射丙种球蛋白或胎盘球蛋白3~6毫升，以作预防。口服脊髓灰质炎疫苗（小儿麻痹糖丸）或风疹减毒活疫苗使人体内产生干扰病毒生长的因子，可作为控制本病毒的非特异性预防措施，在流行期间试用，还可防止疾病的流行。

病毒疹患者的饮食调理

病毒疹除了药物治疗外，饮食调理相当重要，患者宜多吃：①大量温热开水；②绿叶蔬菜和胡萝卜，以摄取β-胡萝卜素；③柑橘类水果和蔬菜，以摄取维生素C。

多饮热开水有助于杀灭呼吸道病毒。维生素A对黏膜、皮肤的保健有重要作用，维生素C可增强人体对病毒、细菌的抵抗力，所以病毒疹患者应多吃富含维生素A、C的饮食。家畜肝脏富含维生素A，绿叶蔬菜、柑橘类水果以及其他蔬菜都含有供人体合成维生素A的β-胡萝卜素和维生素C。

病毒疹患者不宜多吃：①高脂肪和油炸食物；②鱼、虾、蟹等，尤以海产品为甚；③酒类。病毒疹患者

多有发热等全身症状，胃肠道功能减弱甚至紊乱，而高脂肪和油炸食物可加重其胃肠道负担；中医学认为海鲜及酒类乃动风之发物，可使皮疹加重。

疣有哪些种类，表现如何

我们经常可以看到一些人的手指头或身上会有一个个的"小疙瘩"，在江南一带民间称为"老鼠奶"，现代医学称为疣。它是发生于皮肤表层高出皮面的皮疹，由人类乳头瘤病毒所引起，有一部分会导致恶性肿瘤，如皮肤癌、舌癌和宫颈癌等，应引起重视。

疣可分为寻常疣、扁平疣、尖锐湿疣。

(1)寻常疣　初起为一针头大的丘疹，逐渐扩大，呈半球形或多角形，表面粗糙，触之坚硬，灰黄、污黄或灰褐色，以后发展为乳头状增生物，数目不等，初起为单个，可长期不变，亦可增多至数个到数十个，一般无自觉症状，位于甲缘者，常有压痛，常好发于手指、手背、足缘等处，疣的表面容易发生小裂口及继发感染。病程缓慢，约65%的寻常疣可在2年内自然消退。疣消退时有下列预兆：突然瘙痒，疣基底部发生红肿，皮疹突然变大，趋于不稳定状态，或有细小的新疣发生。常有患者因这些变化来就医，实际上这是疾病好转的先兆。

寻常疣特殊的类型有：丝状疣，好发于眼睑、颈、颜部等处；指状疣，为在同一个柔软疣的基础上发生一簇

参差不齐的多个指状突起，其尖端为黄褐色较硬的物质，常发生于头皮，也可发于面部、趾间。

跖疣是长于足底的寻常疣，常因外伤和摩擦后发生，足部多汗也与其形成有关，因表皮的防卫层受到破坏，病毒乘虚而入所致。此病初起为一细小发亮的丘疹，后逐渐增大，表面角化，粗糙不平，呈灰褐、灰黄或污灰色，为圆形，境界清楚、周围绕以稍高增厚的角质环。若用小刀削去表面角质，则露出疏松的角质软心，继续削切，可见黑色小点，这是表层小血管破裂时微量出血引起的，皮损常发生于足底受压部位，可有痛感。

(2)扁平疣　主要侵犯青少年的颜面、手背及前臂，为米粒大到绿豆大扁平隆起的丘疹，表面光滑，浅褐色或正常皮色，圆形、椭圆形或多角形，数目较多，较密集，偶可沿抓痕分布排列成条状，一般无自觉症状，偶有微痒，病程慢性，有时突然自行消失，但亦可持续多年不愈，愈后不留瘢痕。

(3)尖锐湿疣　参见本书第245～247页。

疣的治疗和调养

治疗疣的方法有很多，有局部的、全身的、物理的、手术的，但是没有一种是特效的。有些人用了某些药，效果很理想，有些人用同样的方法却根本没用，这主要与每个人的免疫功能及个体差异有关，与病毒的种类不同也有关系。下面介绍一些治疗用药以供参考。

(1)全身治疗

1)肌注的有聚肌胞、消疣灵、转移因子、胸腺肽及干扰素等。

2)口服的左旋咪唑、溶菌酶片、甲氰咪胍等。这些药的作用都是促使人体产生抗病毒的因子,干扰病毒的合成以治疗本病。

(2)局部药物治疗

1)3%酞丁胺霜或3%酞丁胺二甲基亚砜涂剂治疗扁平疣。

2)5-氟尿嘧啶(5-Fu)软膏外搽治疗扁平疣,对单个寻常疣、跖疣可包敷。

3)平阳霉素皮损内注射。

4)0.05%维生素A酸酯,局部外用,每日1~2次,治疗扁平疣和寻常疣。

对于单个的,或数目少的寻常疣、跖疣及扁平疣,在面部及四肢躯干部可采用激光、电灼及推刮的方法治疗。发生于掌跖部者则宜采用冷冻的方法。

对于数目较多的扁平疣、寻常疣、跖疣,除采用上述局部药物治疗外,可配合全身用药。

疣发生在皮肤表面,可自身播散,所以患了疣应尽早治疗,以免多发及泛发,给治疗带来困难。加强锻炼,提高人体的抵抗力,增强全身的免疫功能。饮食上可多食用些木耳、香菇、米仁等食品。扁平疣出现瘙痒,应避免搔抓,以防种植传染。跖疣不能用鸡眼膏外贴,或用手挖、剪刀剪,这样刺激疣体反而使疣生长加快,加重病情,增加治疗的难度,应在专科医生指导下,

采用合适的治疗方法。

疣的中医治疗

中医学对疣早有记载，对疣的治疗有悠久的历史，方法很多，疗效较佳，验方较多，现介绍如下：

寻常疣为养阴平肝，活血软坚，可用马齿苋合剂：马齿苋60克，败酱草、紫草、大青叶（或板蓝根）各15克，此方每日一剂，分2次服，7~14日为一疗程。

鸦胆子贴敷法：挑选粒大的鸦胆子一小撮，剥去外壳，将肉捣烂成泥状，贴敷疣体上，两天后取下，同时将软化的疣剥去。

扁平疣为散风平肝，清热解毒。

(1)内服

1)大青叶、板蓝根各30克，元明粉10克冲，每日一剂，水煎服。部分患者服此药可引起腹泻，停药后即好转。

2)生薏苡仁30克，水煎代茶饮；或紫草、生薏苡仁各15克代茶饮。

3)银花15克，黄芩9克，紫草12克，郁金9克，大青叶15克，蒲公英30克，金钱草30克，生牡蛎30克，代赭石30克，灵磁石30克，每日一剂，煎汤内服。

(2)外搽

1)白鲜皮、白矾各30克为一剂，煎成200~300毫升的煎剂，涂搽患处，每日1~2次，涂搽前加温，一剂

用3天，两周为一疗程。有效者可连续数疗程直至痊愈，涂搽后皮疹可脱屑，日复一日病可治愈。

2)鸦胆子捣烂，包于纱布内，搽拭患部每日1~2次，点于皮疹上，皮疹先红后黑，最后脱落而愈。

“脚钉”真的是脚底上长钉吗

许多中老年朋友常有这样的体验，自己的脚底常常会莫名其妙地发生疼痛，尤其是在行走一段较长路途后这种疼痛会愈演愈烈，为了寻根究源，脱去鞋袜一看，哇！不得了，原来脚底上长了一个“钉”，深深地刺在皮肤之中。

俗话所说的“脚钉”，医学上称为鸡眼。鸡眼是足跖或足趾因长期被挤压或摩擦而发生的圆锥形鸡眼状的角质增生物。好发于经常行走或长久站立的人群中，主要是因为局部摩擦和挤压，如穿不合适的鞋子，脚部皮肤被长期挤压刺激，逐渐在皮肤上引发角质增生，圆锥形角质栓嵌入皮内，就形成了鸡眼，一般为针头到黄豆或更大，黄色或灰黄色，圆锥的尖端伸入皮内，呈楔状，像钉子样钉在脚底，在行走时，刺激了皮肤表层末梢神经引起疼痛。鸡眼的底面扁平露于皮外，若用刀将其表面的角质物削去，在中央可见一坚硬的针状角质栓，外周有一圈透明的淡黄色环，呈鸡眼状，大多为1~2个，偶有多发者，一般不易自愈，若能去除发病因素，也能自然消失。

需要说明的是长在脚底另有一种皮肤病，看起来像鸡眼，实际上是病毒感染引起的，医学上叫跖疣。跖疣的发病经过和治疗方法与鸡眼完全不一样，因此诊断非常重要，只有区分清楚了，才能对症下药，取得治愈的结果。

跖疣和鸡眼的区别

两者有本质上的区别，跖疣和鸡眼都长在脚底足趾处，鸡眼一般多发生在摩擦和挤压部位，大多为 1～2 个，色黄，与皮面平或稍隆起，境界局限，表面光滑，皮纹清楚，顶压时疼痛，为机械刺激引起的。鸡眼患者应尽量穿较宽松的软底平跟鞋，每天晚上用热水泡脚 15 分钟，待患部的角质物软化后，用小刀轻轻削除，如此每天坚持，久之即可治愈本病。

跖疣非摩擦部位也会生长，数目为单个或多个不等，色灰，中央稍凹，表面粗糙，无正常皮纹，挖剥角质后见刺状物或散在黑点，境界局限，捏两侧则痛，为疣病毒感染所致。

跖疣的治疗前面已有介绍，不再复述。

真菌性皮肤病

脚气会传染吗,怎么治疗

每当春暖花开万物复苏的季节,很多人会感到脚丫子也开始痒痒了,脱下袜子一看:哇!不得了,脚趾缝红红的、白白的、潮潮的,还有脱皮呢!猛一醒悟,记起来了,去年也有这种情况。脚气病又复发了。脚气即为足癣,是皮肤科的常见病,中医学认为其因有二:一是湿邪外侵,多由长居湿地或久涉雨露,水湿浸渍所致;二是脾胃湿热,下注足腿,郁于皮肤,内外湿交困,遂发本病。足癣多在足趾间和足底部,潮湿糜烂,故名脚湿气。足癣冬轻夏重,为真菌感染所致。足癣有传染性,可以通过污染的物体,如洗足盆、浴巾、公用拖鞋等感染;足癣也往往是自身股癣、手癣、甲癣的传染源。

足癣可分为湿性足癣和干性足癣。

湿性足癣有丘疹、水疱和渗液,治疗时有水疱的应先将水疱挑破,每日用3%硼酸水湿敷20分钟,数日后待渗液消失,创面干燥或伴有感染的炎症控制后,再用

酮康唑、咪康唑、复方雷琐辛搽剂治疗。

干性足癣宜使用咪康唑霜、复方苯甲酸搽剂等外搽。无皮肤干裂者可用10%冰醋酸浸泡，每日2次，每次10分钟；有皲裂者为避免药物刺激不可浸泡，可外用尿素脂。

足癣严重者可口服伊曲康唑或特比奈芬，需在专科医生指导下服用。

同时应保持足部清洁干燥，趾间经常扑粉，鞋袜应经常换洗，不穿不通气的鞋袜，不使用公用拖鞋、脚盆和毛巾，袜子或鞋袜经常用食用白醋浸泡，以杀灭可能致病的真菌。

此外，还需积极治疗其他部位的癣，如手癣、头癣、体股癣、甲癣等。

足癣治好了会生大病吗

民间有这样一种说法："脚气治好了，会生大病。"认为患了脚气，人体的毒气，就可以从脚上排出去了，而治好了，毒气排不出去，就会窜到身体里而患大病，所以还是任其存在和发展好。这种认识是不科学的，因为脚气是由真菌引起的足部皮肤感染，导致脱皮、水疱、丘疹、渗液，而不是人体毒气排出的通道。

再说人患病后可能有发热并因体虚而卧床休息，此时一般不穿鞋袜，暂时活动减少，所以双足出汗减少，通风干燥，形成不利于真菌繁殖的环境，原有的足

癣会好转甚至消退。皮肤癣菌最适生长温度为25~28℃,37℃以上时即受到抑制甚至死亡,所以发热也可能治愈癣病。实际上不是足癣治好了会生大病,而是生大病卧床及发热会使足癣消退。

患了足癣不但瘙痒难受,而且有可能继发细菌感染引起淋巴结炎等严重疾病。故不管足癣轻重,还是需要治疗的。

体癣的治疗和调养

体癣是指发生于面部及躯干四肢部位的真菌感染,典型的表现为一类圆形红斑,少量的脱屑,周边有小皮疹,伴有瘙痒,得了体癣不及时治疗,可慢慢向四周扩大。

体癣的治疗一般以外用药物为主,如复方间二苯酚涂剂、益康唑、酮康唑、咪康唑、特比萘酚霜等。

对全身泛发性体癣可适当内服伊曲康唑、特比萘芬、氟康唑等,但必须在医生的指导下使用。对一些可能影响机体抵抗力的药物如皮质类固醇激素、免疫抑制药等,应尽量避免使用,以防皮损蔓延扩大;若患者有糖尿病,也应积极治疗。

对本病的治疗,患者应遵照医生的要求,持之以恒,直至皮损完全消退;同时,患者的内衣、内裤应煮沸消毒5~10分钟,或在太阳下直接暴晒。患者的衣服应宽松透气,以保持皮肤的干燥、洁净,这样真菌就不

能在皮肤上生长了。

还要积极治疗其他部位的真菌感染，如手足癣、甲癣、头癣等。要避免间接接触患者用过的浴盆、毛巾等，并对该类公共用具作定期的清洗消毒。

股癣的治疗和调养

股癣为发生于腹股沟、会阴和肛周的皮肤癣菌病。由于阴股部的解剖生理特点，皮肤较为娇嫩和潮湿，给真菌的生长繁殖，提供了一个良好的外环境。在治疗时不能用过于刺激的癣药水，以免刺激皮肤，可用刺激小、浓度低的外用制剂，如复方雷琐辛搽剂或达克宁、克霉唑等霜剂；如果股癣皮损范围广，比较顽固的，可内服伊曲康唑等抗真菌剂。治疗应彻底，待皮疹完全消退后，再巩固治疗一周；同时应治疗足癣、甲癣以防止复发；对贴身的内衣裤、床单、被套等应消毒，可用食用白醋浸泡，或在太阳下直接暴晒。内裤应宽松、透气，洗澡时少用肥皂沐浴。肥胖者夏季股部皮肤应保持干燥、洁净，每日 2～3 次用粉扑于股部，市售的爽身粉、婴儿扑粉或医院配制的单纯扑粉均可应用。家中有患癣病者应及早根治，以防癣病传染给家人。

手癣的临床表现和鉴别

手癣是皮肤癣菌侵入手的掌侧、特别是手心皮肤

引起感染而致,,一般由足癣传染而来,与手指搔抓足部皮肤有关。常见的有疱疹鳞屑型和慢性湿疹型两型。

(1)疱疹鳞屑型　开始在掌心或指侧,出现少数针头大小水疱,瘙痒。水疱位置很深,疱壁不易穿破,可自行干燥、脱皮,并向四周不断扩展蔓延,形成环形或多环形,边缘狭窄,高出皮面,可单侧发生。病程慢性,常年不愈,可累及指甲,形成灰甲,也可延及另一只手。

(2)慢性湿疹型　常对称分布于两只手,无明显水疱或环状鳞屑,掌心逐渐弥漫性增厚,皮肤粗糙,皮纹变深,伴有小片鳞屑,大都干燥,在冬季易发生皲裂,裂纹出血而产生疼痛,影响生活和工作。

大部分手癣根据症状较易确诊,必要时要做真菌学检查,但应与下列几种病鉴别。

手湿疹:初发时常两手同时发生,边界不很清楚,多种皮疹形态存在如红斑、水疱、脱皮、肿胀、渗液等,真菌检查阴性。

剥脱性角质松解症:多发于青少年,有一定的季节性,多见于春夏两季,初起为针头大白点,逐渐扩大脱屑,局部无水疱、丘疹、无瘙痒,双手对称。

汗疱疹:位于表皮深处的米粒大小水疱,略高出皮面,常对称发于手掌、手指侧面及指端,少见于手背和足部,可定期反复发作,有瘙痒感,但真菌检查阴性。

"鹅掌风"为什么总是治不好

"鹅掌风"系因手掌部患癣后,皮肤粗糙、增厚、皲

裂，状如鹅掌，故称之；相当于现在的手癣或霉菌性湿疹。

中医学认为，本病系外感风毒，内为血燥，凝聚皮肤，以致气血阻于脉络，皮肤失其所养，而出现粗糙增厚，发为“鹅掌风”。而现代医学认为，本病多由表皮癣菌属及毛癣菌属引起，而且其中的红色毛癣菌对外用药治疗不敏感。又因手部皮肤的角质层厚，“鹅掌风”的皮损又较厚，药物较难渗透进去，同时双手经常要活动、洗涤、接触各种物品，外用药物使用不能长时期地持续，治疗看似简单实则有一定的难度。另外双手接触的东西甚多，很难避免有些刺激性物质，其外环境远比足癣、体癣复杂得多，因此手癣更难治愈。

由于人们对癣病的认识不够，认为癣病是皮肤的局部病变，不会影响到内脏和全身，对生活和工作没有多大的妨碍，而且癣病的症状会随着季节和环境的变化而减轻甚至“消失”，故很容易被忽视。

又因真菌感染性皮肤病是一个动态过程，随着人体内环境的变化，人体免疫力增强，其症状确可自行消失，但没有皮疹不等于没有感染，只是病原菌暂时处于不活动状态，一旦时机成熟，如机体抵抗力降低时，又可卷土重来，故常常会治而不好。

除上所述，广义的“鹅掌风”还包括湿疹、银屑病等病所引起的手掌皮肤干燥、粗糙，由于双手皮肤要接触多种物质，经常受到刺激，故也很难治愈。而狭义的“鹅掌风”单纯指手癣，是能够治好的。

怎么防治手癣

一旦得了手癣应及时治疗，以免皮损范围扩大或变成慢性。在治疗上可外用克霉唑、咪康唑、益康唑等软膏或霜剂。鳞屑角化型手癣在夏天可用10%冰醋酸浸泡，每天1～2次，每次10分钟，疗效较佳；皮损广泛，经久不愈者，可口服伊曲康唑或特比萘芬。

患手癣者，应避免用肥皂洗擦，避免接触任何有刺激性的物质，如洗洁精及其他化学产品等，这些物品不但刺激皮肤而且呈碱性，破坏了皮肤表面的微酸环境，不利于对癣病的治疗。有足癣的，应将足癣彻底治愈，同时不共用面巾或浴巾，以免癣病自身传播或传给别人，家中有足癣者也应同时治疗。

灰指(趾)甲的临床表现和治疗

癣菌侵入指(趾)甲的甲板之后，造成甲板结构性破坏，指(趾)甲板会变成灰白色、增厚，渐渐蔓延至整个指(趾)甲，甲板可变粗糙，呈灰黄或灰褐色，且失去透明光亮的色泽，甚至高低不平，呈畸形状态，或其前端蛀空，形成碎屑状，使甲板游离端翘起，与其下甲床分离，甲板变脆发生断裂，其畸形或破坏的程度因人而异，即同一个人，各个病甲也不一样。从数量上来看，

有的只部分或半个、一个或二三个指(趾)甲累及,严重的所有指(趾)甲均可累及。

虽然甲癣不会危及患者的生命,但有损一个人的良好的形象,同时甲癣作为一个传染源可引起人体其他部位的疾病,如体癣、股癣等,故需要加以治疗。

治疗甲癣首先应选择对角质有较好穿透性的抗真菌外用药,其次应将病甲清除削净,充分暴露患处,以使药物能直达真菌处而将其杀灭,可用快刀慢慢削刮除尽,以不让其出血或致痛为度,一次不行,可进行多次,也可用小锉刀缓缓锉薄病甲以利药物的深入。

(1)局部外用抗真菌药物

1)环吡酮胺　由德国 Hoechst 公司研制生产的 8% 环吡酮胺甲制剂,商品名为 Batrafen。

2)联苯苄唑　为咪唑抗真菌药,由德国拜耳药厂生产的霉克指甲药盒。

3)30%冰醋酸溶液　直接外涂,此药酸性较强,对皮肤有刺激作用,故应将药液直接搽在病甲上,尽可能避免搽到甲周皮肤上,或用 10%冰醋酸溶液浸泡病甲。

(2)全身抗真菌药　主要有:

1)特比萘芬　口服,每次 250 毫克,每日 1 次,共服 3 个月。

2)伊曲康唑　冲击疗法。每月服药 1 周,每次 2 片,每日 2 次,停药 3 周为一个疗程,此后再服药 1 周,如此循环服药,灰手指甲服 2~3 个疗程,灰足趾甲服 3~4个疗程。

防治甲癣,必须积极治疗其他常见的癣病,尤其是

手足癣的治疗,甲癣是浅部真菌病中最顽固的一种,只要方法对头,持之以恒,治愈是没有问题的。

灰指(趾)甲能不能治好

灰指甲即为甲癣,是浅表部皮肤真菌侵入甲板或甲下的一种甲霉菌病。由于甲癣部位的活动真菌藏于甲下或甲后端深处,甲板组织致密,一般外搽药达不到患处,不能彻底杀灭真菌,故难以治愈。

指(趾)甲从根部长到甲缘需要 3~4 个月,治疗周期长,患者很难坚持,也是不易治好的原因之一。

但外用药治疗灰指甲只要方法得当,持之以恒,此病还是能治好的。首先要用小刀或锉刀将其上之保护层坏甲锉刮干净,这样药水即可达真菌处而将其杀灭。

口服抗真菌治疗灰指甲疗效较为满意,方法简单,治愈率高,现有伊曲康唑、特比萘芬、氟康唑,治愈率达95%以上。这是因为口服药经肠胃吸收后,又通过血液循环,直接分布到病变部位,阻止真菌生长侵袭的缘故,口服药治疗在方法及疗程上很有讲究,要在医生的指导下才能取得好的疗效。

需要注意的是:有些"灰指甲"并非是真菌引起的,如银屑病、扁平苔癣、慢性湿疹、白甲症、先天性厚甲症、慢性连续性肢端皮炎、甲营养不良等疾病。这些病除了全身皮肤有改变外,还可引起甲的改变,故应区分出来。如果将这些"灰指甲"按照甲癣来治疗,那是治

不好的，所以指甲上的病首先要去找医生看看，以明确诊断从而选择一个合理有效的治疗方法。

汗斑是怎么一回事

汗斑在医学上叫花斑癣，是由一种叫圆形糠秕孢子菌所引起的，这种菌是正常人体皮肤上常见的腐生寄生菌，也就是说，几乎人人皮肤上都含有这种菌，但一般情况下不会造成皮肤病的发生，只有在一些特殊情况下才会使人患病。

汗斑通常无症状，是一种轻微的慢性皮肤角质层真菌感染，好发于颈项、胸、腹、上臂及背部，有时也可波及面部及其他部位。

汗斑的表现初起为许多细小的斑点，呈淡褐色或黑褐色，也有呈灰白色的，以后逐渐扩大，其表面上可刮下糠状鳞屑。皮疹也可呈色素脱色的淡白斑，或淡褐斑与白斑相间，外观酷似花斑状，大小不一，形态圆形、椭圆形或不规则形，一般无自觉症状，或有轻度痒感，出汗时痒感较为明显。病程经过缓慢，冬季可自然减轻，尤其是白斑型，消退更为缓慢，但到夏天又会复发。花斑癣虽然症状轻微，但肤色的改变毕竟是不健康的表现，有损人的形象，造成身心的不悦，应予彻底治疗。

什么人易患汗斑

花斑癣之所以称其为汗斑，可见与出汗多有关。因汗水与尘埃及皮屑形成污垢腐物为此种癣菌提供了生长和繁殖的条件，所以花斑癣在热带、亚热带地区多见。青年人，特别是男青年，由于活动多而出汗多，如果不及时换洗衣服和揩干皮肤，则很容易发生花斑癣。花斑癣还多见于应用皮质类固醇激素的人，因这类吃激素的人的表皮细胞更换周期延长，有利于真菌生长，若停用激素后花斑癣即可好转。此外，身体虚弱、营养不良、糖尿病以及妊娠都可诱发本病。

花斑癣好发于多汗部位，如胸部、腹部、上臂、背部和颈部，有时也可波及面部。皮疹开始时，多在毛囊口周围，随后逐渐扩大形成大小不一、颜色从淡白至深褐色不等的斑片，其上可见细小糠秕样鳞屑。这是人体皮肤最表层的组织。很像皮肤上的污垢，但污垢可以用热水和肥皂清洗掉，而花斑癣的损害是一种色素改变，所以是洗不掉的。如果患花斑癣时间久了，皮肤上留下一些淡白色斑片，容易与白癜风混淆。花斑癣一般很少有炎症反应，这是因为真菌只寄生于皮肤角质层内的缘故。皮损活跃时，偶尔也可有痒感。

诊断花斑癣，除了要仔细问病史、观察皮损特点外，还可借助真菌检查，可刮取皮损处鳞屑在显微镜下直接寻找花斑癣菌，或通过滤过紫外线灯照射皮损处

进行观察，若在镜下发现病菌或看到皮损处呈黄色荧光，即可确诊。

汗斑去年治好了为何今年又发了

汗斑是由一种圆形糠秕孢子菌所引起，此菌具有嗜脂性，皮损多分布于皮脂腺丰富的部位，如人的颈、背、躯干、四肢等处。引起本病的原因为高温多汗，全身或局部使用皮质激素，皮肤使用油脂类制剂，慢性感染，营养不良，家族遗传，妊娠等因素。

由于以上这些因素，导致了人体皮肤的温度、湿度、酸碱度，适于此菌的生长繁殖，引起了本病的发生。同时还可以通过接触传染播散，患者用过的毛巾、席子、床单、枕席、衣服等都有可能沾染上菌，这些带菌的物品若不加以处理，第二年仍可感染接触者。另有部分患者，生来就有一种较其他人易感染花斑癣的遗传特征，所以我们可以看到有些人汗斑去年治好了，今年又会发生。

汗斑的治疗和调养

汗斑可以通过外用和口服药物的方法来治疗。

局部可以用抗真菌制剂，如复方雷琐辛搽剂或咪康唑、酮康唑等霜剂外用，也可用2%采乐洗剂作为沐

浴露来使用，将此洗剂涂于病损处，保留5分钟冲洗干净，以达到治疗的目的。对于大面积的及顽固难愈的患者，可口服伊曲康唑每日100毫克顿服，连服7日。

不少患者在按医嘱治疗后，患处花斑样的色素减退斑可能仍然存在，而真菌检查阴性，即患处已无真菌生长，这是因为药物杀菌时间短，而色素恢复较慢，亦即两者的变化不同而致。

患者使用过的内衣裤、汗衫、被单、毛巾、枕套、枕席等应煮沸消毒，或用福尔马林熏蒸。不能与家人的衣服放在一起洗涤。因本病易复发或再感染，皮肤应经常保持清洁干燥，内衣内裤应穿着宽松透气，尽量少出汗，避免本病的再发。

汗斑留下的白斑能消退吗

我们知道汗斑是由真菌引起的，而且仅寄生于皮肤角质浅层中，所以治疗起来并不困难，只要能杀灭真菌的药物都可以应用。但是有些患者得病时间较长，皮肤上会留下白色的斑疹，这时即使应用再多再强烈的抗真菌药物也不能使其消退，这是为什么呢？因为这些白斑是皮肤色素减退造成的，系由花斑癣菌所产生的一种特殊物质影响了皮肤的色素代谢，使黑色素的产生受到抑制。汗斑虽可在短期内治愈，但色素的恢复则需要很长时间。一般来说，如果不经特殊治疗，汗斑遗留下来的色素减退斑要完全消退最少需要半年

以上,长者可达数年至十余年。这主要决定于色素减退或脱失的程度和范围的大小,同时与个体差异有关。虽然汗斑引起的白斑与白癜风在机制和皮损表现上都不相同,但就局部而言前者是色素减少而后者为完全消失。治疗白癜风的药物能促进皮肤黑色素的产生,增加皮肤色素量,当然也可以用于汗斑遗留的色素减退斑。常用的如30%~40%补骨脂酊及硫汞白癜风洗剂等均可使用。这主要是指遗留白色斑较明显者。如果汗斑已治好,而遗留色素减退斑面积较小、颜色较淡者,则完全可以不予治疗。随着时间的延长,大部分患者能自行恢复。

头癣是怎么发生的

拥有光泽、亮丽的一头黑发,会给我们带来良好的感觉。但如果老是掉头发,往往会想到自己是否患了"瘌痢头"。的确,以前在农村"瘌痢头"较为多见,但近年来随着城市生活水平的提高,家庭养宠物的增多,使癣菌多了一个生存播散的空间,头癣在城市也有出现。头癣是由一些小孢子菌或毛癣菌引起的头皮和头发的感染,分黄癣、白癣和黑癣3种。

(1)黄癣　俗称"秃疮"、"瘌痢头",是由许兰氏毛癣菌引起。在农村较多,多在小孩中发病,先是毛根部皮肤发红,继而发出一小脓疱,干后即变成黄痂;黄痂逐渐变厚变大,并伴有一种特殊的鼠尿或谷仓样臭味,

去除黄痂后，其下方为鲜红湿润的糜烂面或浅溃疡；黄痂中有许多真菌，如不及时治疗，可使毛囊破坏，形成萎缩性瘢痕，遗留永久性秃发。

(2)白癣　又叫蛀毛癣，主要是由铁锈色小孢子菌及狗小孢子菌引起，一般在小孩时患病，青春期后可自愈。白癣初起为白色鳞屑性局限性斑片，其上头发变为灰暗，稍有痒感，若不治疗可渐扩大，其周围可以出现卫星样小鳞屑斑片，在每一片中的头发很快变成灰白色，失去光泽，离头皮数毫米处比较均匀地一致折断，细看在头发外围有白色鳞屑套子，用拔毛镊子拔出时不痛。

(3)黑癣　是由紫色毛癣菌和断发毛癣菌所引起。开始时头皮出现小点状炎症很轻的鳞屑斑片，稍痒，常散在分布而易被忽略，随着损害的扩大，不是所有毛发均被累及，当病发折断时，还有很多好发，故是参差不齐的，每一病发恰恰在毛囊口折断，遗下一个黑色的残根，看似黑点，不成为片，如头发广泛受累则产生弥漫性脱发。

怎样预防头癣

头癣是一种接触传染性疾病，应早发现、早隔离、早治疗。要消灭头癣，应做好宣传预防工作，定期普查，切断传染途径，以防继续蔓延，达到消灭的目的。

要加强个人卫生，养成良好的卫生习惯，对患有

手、足、股癣，而且有搔抓等不良卫生习惯的，应彻底改掉。应到卫生条件好的理发店去理发，同时尽量在理发时不损伤头皮，防止造成头癣病菌入侵的有利条件。患者使用的帽、枕、被等应经常在太阳下暴晒，或烫、煮等。经常检查儿童头部有没有可疑的病灶，对发现的新患者，立即治疗，以防传播蔓延。

怎样治疗头癣

如果得了头癣应上医院去治疗，医生会根据你的症状和检验结果来判断得的是哪一型头癣，因为不同类型的头癣，治疗也有些不同。下面来简单地介绍一下头癣的药物治疗：

(1)内服药

1)灰黄霉素　按每千克体重每日服药 15～20 毫克计算，白癣、黑癣服药 3 周，黄癣服药 4 周。

2)伊曲康唑　每日用药量为 200 毫克，白癣、黑癣服药 2 周，黄癣服药 3 周。

3)特比萘芬　每日用药量为 250 毫克，白癣、黑癣服药 2 周，黄癣服药 3 周。

(2)外用药

1)用 5%～10%硫磺软膏，或 2.5%碘酊，或复方苯甲酸软膏搽遍全头，以病损处为重点，连续 2 个月。

2)治疗头癣除同时使用口服和外用药以外，还应剪短头发并在用药期间每 1～2 周剪发 1 次，每日用

10%硫磺香皂或采乐洗剂洗头。对患者使用的衣、帽、枕、被等应采取晒、烫、煮、熏等消毒措施加以杀菌。理发工具要用沸水刷洗泡，对带菌的毛发、鳞屑及痂皮等应进行烧毁，以防头癣的蔓延。

昆虫性皮肤病

蜂蜇伤和治疗

蜂的种类有很多,如日常所见的蜜蜂、黄蜂、大黄蜂、土蜂等。雄蜂不会伤人,因为它没有毒腺及螫针;刺人的都是雌蜂(工蜂),雌蜂的腹部末端有与毒腺相连的螫针,当螫针刺入人体时随即注入毒液。常见的蜇人蜂有黄蜂和蜜蜂。蜜蜂为家养,黄蜂则为野生,人们经常在灌木林、草丛中和门前屋后的树杈上、屋檐下或岩石缝隙等处见到。它们往往成巢群居。当发现蜂窝时,不要轻易惊动它,一旦惊动了蜂群,更不能盲目奔跑,可脱下一件衣服包住头部,就地卧倒;也可临时跑入就近的汽车内或附近的房屋内,躲过一劫。蜂蜇人时,尾刺带有一种含蚁酸的毒汁,往往会引起皮肤红肿疼痛,细看红肿中心部可见到一小黑点,还可能出血。伤势较重的,可有水疱或全身发风疹块,甚者可有全身症状如呕吐、发热,甚至大小便失禁、昏迷等。

急救方法:

(1)处理毒刺　仔细检查伤处，若皮内留有毒刺，可用针尖(使用之前最好用火烧一下)，把螫针挑出。

(2)中和毒液　因蜜蜂毒液是酸性的，故可选用肥皂水或3%氨水、5%碳酸氢钠液、食盐水等洗敷伤口。若被黄蜂蜇伤，可用食醋洗敷，也可将鲜马齿苋洗净挤汁涂于伤口。

(3)全身用药　若有过敏反应，轻者可服息斯敏每次1片，一日1次；或扑尔敏每次4毫克，每日3次。症状严重者应尽快送医院救治。

怎样治疗昆虫叮咬引起的皮肤病

引起皮肤病的昆虫种类很多，常见的有蚊虫、蜈蚣、蝎子和蜘蛛。

(1)蚊虫的唾液里含有一种叫甲酸的化学物质。浓甲酸腐蚀性很强，一旦与皮肤接触，皮肤就会起红斑甚至水疱。蚊虫唾液里的甲酸虽然不太浓，但能刺激皮肤发红、发痒。甲酸呈酸性，遇碱性物质则产生中和反应，刺激性大大减弱，故被蚊虫叮咬后，在患处涂些碱性浓肥皂水便可止痒，还能预防感染。傍晚和清晨是蚊虫最活跃的时候，要想保护孩子不被叮咬，就要穿好衣服，尽量不要暴露皮肤，也可用蚊香等驱蚊。浅色衣服对蚊虫的吸引力小些，这也是避蚊的方法。

因有些香水对蚊虫有吸引作用，故在有蚊虫的季节要避免用太多的香水。应该使用儿童专用的防虫

剂。如果这种防虫剂含有DDT时，给孩子使用的时候浓度不应高于10%。不要将防虫剂涂抹于孩子手上，以防孩子将其抹到眼睛和嘴里，引起不良反应。被蚊虫叮咬后可产生暂时红斑、风块，甚痒，此时可搽些皮炎平等抗炎止痒药，个别反应严重的会产生水疱甚至血疱，此时应到医院去让专科医生治疗。

(2)被蜈蚣咬伤后，多数患者只有局部反应，如局部红、肿、热、痛；中毒严重者可出现全身症状，如发热、全身发麻、眩晕、恶心、呕吐；甚至发生昏迷、过敏性休克等。蜈蚣咬伤后可按如下方法处理：①立即用肥皂水或3%氨水、5%～10%碳酸氢钠液冲洗伤口。蜈蚣咬伤的痕迹是一对小孔，毒液就是顺小孔进入的，所以一定要用碱性水反复冲洗，忌用碘酊或酸性药物冲洗或涂擦伤口，以免加重症状。最后伤口可涂复方康纳乐霜等抗炎药，再用创可贴保护伤口。②疼痛剧烈者，可适当服些止痛片；有过敏征象者，可口服扑尔敏每次4毫克，一日3次，或息斯敏一日1片。经上述处理后，如果患处肿痛不消退，症状加剧，或全身症状严重者，应及时送医院治疗。重度过敏反应或过敏性休克者也应立即送医院急救。

(3)被蝎子螫伤后，局部可出现一片红肿，有烧灼痛，中心可见螫伤痕迹，轻者一般无全身症状。如果中毒严重，可出现头晕、头痛、大汗淋漓、呼吸急促、脉搏细弱和肌肉痉挛等。一旦被螫伤，应尽快按如下方法进行处理：①伤处若有毒刺残留，应迅速拔出；②用3%氨水、石灰水上清液、1:500高锰酸钾液、5%碳酸氢钠

液等任选一种清洗伤口；③幼儿及中毒严重者应立即送医院救治。

(4)蜘蛛一般不会咬人，但野外的毒蜘蛛有一股“野性”，会咬人。人被普通的蜘蛛咬伤后，除了伤口局部有轻微的疼痛和发生红斑反应外，一般不会发生严重的不良反应。但是，如果被红斑蛛咬伤，则会发生头晕、恶心、呕吐、腹肌痉挛、呼吸困难等较严重的全身反应。被毒蜘蛛咬伤后，可按如下方法处理：

立即用止血带或绳子、手帕、裤带等紧扎伤口上方(四肢近心脏的上端)，以防毒液“攻心”，通过循环流遍全身，但应每隔 15 分钟左右放松 1 分钟，以防肢体缺血坏死。与此同时应尽快去医院就诊。

疥疮是怎样发生的

疥疮是由寄生在人体皮肤表皮角质层内的疥虫引起的一种慢性传染性皮肤病。疥虫属于螨类，故又称疥螨。疥螨的种类很多。动物疥螨可寄生在牛、马、羊、猪、狗、猫、兔和骆驼等动物身上，并可传染给人。寄生在人身上的为人疥螨。疥疮通过皮肤接触而传播，同床共枕或相互握手均可直接传染，由于性行为或类似性行为的密切接触也是导致疥疮传染的途径之一，所以目前疥疮也被认为是性传播疾病。

疥虫在离开人体后尚能存活 23 天。故使用疥疮患者的手套、衣服或被褥等，亦可间接传染。以下几点

是疥疮的主要症状，当怀疑患有疥疮时，最好对照以下各点看看：

(1)夜间阵发性剧烈瘙痒，尤其是刚刚进入被窝睡觉时最甚。

(2)手指缝可见疥虫掘的隧道，长约2～4毫米，呈灰褐色不规则曲线。此为疥虫钻行的痕迹，亦可表现为小丘疹、小水疱。

(3)皮疹好发于皮肤薄嫩的地方，尤其是在手指缝、手腕屈面、小腹部、乳房下、腋窝、腹股沟、阴部等。皮损主要为粟米大小的丘疹或丘疱疹。

(4)有疥疮结节。在阴囊、阴茎等处发生黄豆大小的淡红色结节，此名为疥疮结节。这种结节往往经久不消，常伴有剧烈瘙痒，即使在身上的疥疮治好后仍持久存在。

疥疮的治疗调养和预防

疥疮的治疗，主要以外治为主，如果合并感染或湿疹化等情况也可用内服药治疗。外用药常用的有硫磺软膏等，一般可以治愈。用法：上药前先用热水肥皂洗澡，然后自颈部以下皮肤(包括无皮疹的皮肤)均匀擦抹药膏，特别注意皱褶部位如指缝、腋窝、外生殖器、肛门等，应细心涂药，有疥处多擦，无疥处少擦，每天1次，连续3～5天。擦药期内不洗澡、不换衣，在第4天或第6天洗澡时多数皮疹已趋于消退，换下的衣服、被

褥、枕巾、床单等要煮沸杀灭疥虫。如家庭或集体宿舍中有共患本病者要同时治疗，以免再感染。

疥疮的预防：

(1)注意个人卫生，对被污染的衣服、被褥、床单等要用开水烫洗灭虫，一般在50℃水中浸泡10分钟即可，如不能烫洗者，可放置于阳光下暴晒1～2天再用。

(2)杜绝不洁性交。

(3)出差住店要勤洗澡，注意换床单。

(4)动物疥疮也可能传染给人，因此一旦发现家里的宠物得了疥疮也应同样预防。

虱子只长在头发上吗

虱子种类很多，有人虱、牛虱、猪虱、鸡虱等，其中只寄生于人，不能寄生于其他动物的虱子称为人虱。人虱又可根据其形态、生活习性和寄生于人体的不同部位分为头虱、衣虱和阴虱。头虱寄生在头发处；衣虱一般隐蔽在衣服的衣缝里如裤腰、裤裆、衬衣的接缝处或皱褶处；阴虱主要寄生在阴部及肛门周围的体毛上。所以，虱子不只长在头发上。一旦发现头发或体毛上黏有米粒大小白色小体伴有局部皮肤瘙痒，应考虑有无感染上虱病。应仔细看看毛根附近有无红斑小疹子及活体小虫活动，或尽快到医院找皮肤科医生诊治。

虱病的识别和治疗

头虱和阴虱有固定的瘙痒部位。头虱寄生在头发处,以女孩和妇女多见,头发上可见较多灰白色小点,即附在头发上的虱卵,头皮可见红丘疹、带出血点的红斑、抓痕、血痂。阴虱虽然主要寄生于阴部和肛门周围体毛上,但也偶见寄生于腋毛、眉毛或睫毛上。阴虱病可以看到紧贴阴毛部皮肤上有细微活动的阴虱,虱卵为铁锈色或淡红色小颗粒,叮咬处皮疹同头虱,少数患者在股内侧或躯干处还可见蚕豆大至指头大的青灰色或淡青色的青斑。衣虱的症状是长时间不明原因的全身性瘙痒,冬季多见,如果找不到其他原因,就要察看有无衣虱潜藏在内衣的衣缝里。

预防虱病首先应注意个人卫生,如发现虱患者应予以隔离并及时治疗。阴虱也是一种性传播疾病,故首先是要杜绝卖淫嫖娼和性乱,尤其是对其性伴侣,同样应予以检查治疗。对患者使用的衣物、床上用品和污染物应煮沸灭虱或用熨斗熨烫。

虱病的治疗:对于头虱和阴虱患者,首先应尽可能剃除头发和阴毛;衣虱患者,应多洗澡,换下的内衣裤要煮沸或熨烫。该病的治疗手段主要是外用药物。常用的药物有50%百部酊、25%苯甲酸苄酯乳剂、0.01%二氯苯醚菊酯溶液、疥灵霜等,将上述药水或霜剂均匀涂搽于患处,每日1~2次,连续3天即可。如用上述方

法治疗后 7～10 天，又有新的虱卵出现，则应重复疗程，直至不再发现虱卵。

物理性皮肤病

为什么夏季容易生皮肤病

夏季天气炎热，出汗多，皮肤潮湿，皮肤的温度、湿度、酸碱度有利于细菌的生长繁殖，因而容易感染各种病菌；夏季衣衫单薄，暴露部位多，皮肤易被蚊虫叮咬，也是皮肤病较多的原因之一。高温炎热，食欲减退，夜间休息不好，全身抗病力下降，也易发生感染性皮肤病。

痱子、毛囊炎、脓疱疮、虫咬皮炎及癣病等，是夏季最常见的皮肤病。

痱子因出汗多，汗腺管口被汗液浸泡肿胀而阻塞，汗液排泄受阻而形成。保持皮肤干燥，将汗液及时擦干，可以避免生痱子。已生痱子的部位，可在洗净擦干后撒上痱子粉。

毛囊炎是金黄色葡萄球菌侵入毛囊引起的化脓性损害，是发生在毛囊部位的红色小丘疹，尖顶部位可呈脓疱状。保持皮肤清洁，可以预防发生毛囊炎。如已

发生，可以在毛囊炎部位涂3%碘酊，严重的可用抗生素治疗。

脓疱疮也大多由金黄色葡萄球菌所引起，初发时为红斑或丘疹，很快变成水疱或脓疱，严重的可能并发肾炎或败血症。脓疱疮应用抗生素治疗，患处不可搔抓，否则可能将脓疱疮传至别处，造成自身播散。

虫咬皮炎常发生于身体裸露的部位，因虫咬或由桑毛虫、刺毛虫的毒毛刺伤所引起。瘙痒是主要的症状，被咬或刺的部位往往有红肿。如有毒刺刺入，可在患处反复粘贴橡皮胶将刺拔出。瘙痒的部位可以涂以无极膏或清凉油等。

癣病（包括足癣、手癣、股癣、体癣）因皮肤潮湿而生，致使癣菌大量繁殖侵害表皮，保持皮肤干燥即可预防，治疗可涂搽达克宁霜、兰美抒软膏等。

阳光对皮肤有什么影响

“万物生长靠太阳”，太阳光是维持人体生命活动必不可少的源泉。但阳光在给我们带来温暖的同时也有危害人体的一面，太阳光线中对皮肤起作用的有红外线和紫外线。红外线照射后能产生温热感，促进血液循环，有利新陈代谢，但过量可致皮肤充血、红斑及色素产生。紫外线依其波长分为短波、中波与长波3种，其中长波及部分中波紫外线可以穿过大气层照射到地面而对人体产生作用。它能激活黑色素细胞，促

进黑色素细胞合成黑色素，使肤色变深，阻止光线的深入，这是人体生物防御体系的功能，有利于减轻日光对皮肤的损伤。

经太阳光照射后皮肤变得微黑红润，是一种健康美的形象。紫外线可促进表皮内维生素 D 的合成，维生素 D 除可从食物中获取外，大部分是通过紫外线的照射作用，经皮肤中的脱氧胆固醇转化而来的。维生素 D 可以促进骨骼和牙齿的发育，抑制皮肤红斑的产生。紫外线还有其他一些作用，如促进钙磷代谢、对神经系统有刺激和兴奋作用等。

上述这些都是对人体有益的作用。但如果阳光过度暴晒，会损伤皮肤细胞，轻者出现红斑，重者发生水肿，甚至坏死，亦可促使过早老化。过量的紫外线可使皮肤的胶原纤维分解和弹性纤维变性，使皮肤的韧性和弹性降低，皱纹加深，肤色加深，出现老年斑等衰老表现，并加重黄褐斑、雀斑的症状，有的还可引发光敏性皮炎，也是发生皮肤癌的重要原因之一。

因此，必须注意避免过度暴晒，室外工作者或外出旅游时应戴草帽、撑阳伞，在面部和四肢等暴露部位擦防晒霜，以保护皮肤。

晒斑的发生和防治

晒斑是皮肤对强烈日光照射引起的一种急性炎症反应。易发生在淡肤色人群中，长期室内工作缺乏暴

露于日光下机会的人，如果突然参加短期室外劳动或在野外长途行军或进行较久的日光浴后容易发生晒斑，此属光毒性反应，引起本病的光谱是日光中的中波及长波紫外线，其中以中波紫外线(波长以290～320纳米为主)，长波紫外线只是起到辅助作用。该光谱作用于皮肤，除日光直接照射皮肤外，约有一半是通过大气层散射而来，因此，即使在雾天也可发生。

晒斑的轻重随光线的强度、照射时间、肤色的深浅和人体对紫外线的敏感性而不同。一般在日晒2～3小时后在暴露部位出现弥漫性红斑，伴烧灼感，3～4天后红斑逐渐变为暗红色或褐色，并脱色而愈。重者可出现密集小水疱，水疱破后呈糜烂面，约1周后结痂而愈。

预防本病的关键，是经常参加户外活动，以不断增强皮肤对光线的耐受性。需长期暴露于日光下的人，可外涂遮光剂，一般选择吸收中波紫外线作用强的PABA制剂效果较好。已经发病的，主要采取局部外用药物消炎止痛，一般外搽炉甘石洗剂或皮质类固醇激素霜即可，症状重的应到医院就诊。

皮肤晒伤后如何处理

人类的皮肤已经变得越来越“娇嫩”，特别是城市人群，强烈的日光往往会使皮肤晒黑，甚至起疱。医学研究也表明，皮肤遭受过多的紫外线照射，会使表皮细

胞产生变异，甚至诱发皮肤癌。因此要注意以下几点：

(1)在海边游泳晒太阳后，皮肤会感到灼热疼痛，应用清水将皮肤清洗干净，因为海水中的盐分会吸收皮肤的水分，使肌肤变得干燥粗糙，必须彻底洗净身上的盐分。采用冷水清洗的效果最好。

(2)如果是轻微晒伤，可在痛处涂上晚霜或护肤膏滋润；如果严重晒伤起疱，最好由医生治理，以免皮肤继发感染。

(3)如果晒伤的皮肤开始康复脱皮后，应让死皮自然脱落。皮肤剥落意味着新的皮肤已开始生长，如果新皮肤还没有完全成长而将死皮扯落，会使未长成的娇嫩皮肤太早暴露在空气和阳光下，最后形成黑斑。

多吸收阳光，可帮助身体制造维生素 D_3，预防肝病。可是，吸收过量的紫外线除会引发皮肤癌外，也容易使皮肤老化，并可能伤害眼睛，日久会造成白内障或其他眼疾。

即使是阴天，70%的紫外线还是会投射到地面上，紫外线会穿透皮肤表层，破坏深层的皮肤细胞，引发癌细胞的生成，所以大白天在户外走动，也不可忽略防晒的措施，例如擦防晒油、戴帽子、穿长袖衣服等等。

夏季为什么会生痱子

在夏天，很多人身上都会生出密密麻麻的痱子。导致痱子的发生是由于环境中的气温高、湿度大，出汗

过多，不易蒸发，汗液使表皮角质层浸渍肿胀，致使汗腺导管口闭塞，汗腺导管内汗液潴留后内压增高而发生破裂，汗液渗入周围组织后刺激皮肤，于汗孔处发生疱疹和丘疹。也有人认为汗孔的闭塞与原发性葡萄球菌感染，及微球菌的大量繁殖有关。

痱子的防治和调养

预防痱子的发生应注意：

(1)夏日要加强室内通风散热，工作生活学习环境温度不过高，不过于潮湿，以减少出汗和利于汗液蒸发。

(2)衣服宜宽大，便于汗液散发。

(3)避免搔抓，防治继发感染。

(4)经常保持皮肤清洁干燥，常用干毛巾擦汗或用温水清洗后撒上粉剂。

治疗方面：可用清凉粉剂如痱子粉外扑，或用清凉止痒洗剂如1%薄荷炉甘石洗剂。脓痱可外用2%鱼石脂炉甘石洗剂。

本症中医辨证属暑热夹湿，闭于毛窍所致，故治以清热解暑化湿，清暑汤加减。小儿可经常服饮绿豆汤、金银花露(银花12克、连翘9克、赤芍9克、丹皮9克、野菊12克、萆薢12克、佩兰12克、藿香12克、茯苓9克、生甘草3克)等。

冬季为什么会生冻疮

冻疮是冬季常见的皮肤病，是一种低温导致的皮肤炎症损害，气候转暖则自愈，但易复发，尤其是耳郭、手、足部位，红肿甚至溃烂，痒痛交加。寒冷是引起冻疮的重要因素，但不是惟一因素，只有在潮湿环境下，寒冷才易引起冻疮。如水产品加工者、炊事员冻疮的发病率较高。从年龄上看，年龄越小，冻疮的发病率越高，如中小学生易患冻疮。此外，自主神经功能紊乱、肢端血循环障碍、营养不良、贫血、内分泌障碍、慢性中毒和感染、鞋袜过紧影响血循环和缺少运动等都可以成为发生冻疮的因素。但是，在同样条件下有人易患冻疮，而有些人则不发生，这可能与遗传和体质因素有关。

冻疮的防治和调养

预防措施：

(1)加强皮肤耐寒锻炼，促进血液循环。提倡平时用冷水洗手足、脸，增加皮肤的抗冻能力，因冷水可以刺激皮肤血管的舒缩反应，使之增强对外界低温的调节能力。

(2)入冬前做好全身及局部的保暖和干燥，这一点

对潮湿的南方尤其重要。对汗手、汗足,要保持手套、鞋垫的干燥。鞋袜不宜过紧,否则局部受压,血循环不畅容易导致冻疮的发生。

(3)对于营养不良和慢性贫血者要及时治疗。

(4)在冬季来临前一段时间用紫外线照射以前患过冻疮的部位,隔10~20天一次,此项预防措施应在医院里进行。

(5)受冻后不宜立即烘烤或用热水浸泡。因寒冷使血管收缩,组织缺血,若迅速复温,血液进入扩张的微血管,很快淤积,渗出增加,形成水肿,且血浆外渗,血液浓缩,加重组织缺血,从而引起细胞和组织的变性及坏死。

治疗方法:

(1)口服烟酸、硝苯吡啶等血管扩张剂,大剂量维生素E(每日600毫克)。

(2)中药温经通寒,活血化瘀,可用当归四逆汤或桂枝红花汤加减(当归15克、黄芪12克、红花9克、赤芍9克、桂枝9克、肉桂6克、红枣10枚、茯苓9克、炙甘草3克)。

(3)理疗方法,如红外线、紫外线、音频疗法、氦氖激光穴位照射均有一定的疗效。

(4)局部治疗。早期未溃者,外用维生素E软膏、蜂蜜猪油软膏(含70%蜂蜜和30%猪油隔水蒸30分钟即可)、含2%~5%樟脑的软膏,或用中药桂附煎药液浸泡患部,每次20~30分钟,每日2~3次,边浸泡边用药渣揉搓患部。方药组成:桂枝20克、红花20克、附子

20克，荆芥20克，苏叶20克，加清水3000毫升，煮沸，稍冷后用。值得一提的是，由杭州市中医院研制成的药物手套可预防和治疗冻疮。该手套背面夹层内含有具温通经络、祛寒止痛的中药，配以润肤的基质，药物可在手部肤温的作用下缓慢释放，渗透到手背皮肤。临床应用防治冻疮的总有效率达85%。

手足皲裂是怎么回事

皲裂，就是人们平常所说的"裂口子"，常发生在手掌、足底等部位。它是由于皮肤干燥或慢性炎症使皮肤的弹性减低或消失，再加上外力的作用而形成的。皲裂最常见于足部，有时候和皮肤的纹理一致，短的不到1厘米，长的可以超过2厘米，深的裂口可以引起轻度出血，产生疼痛。一般在寒冷的季节，或从事露天作业以及接触脂溶性物质的人员如泥工和木工等较为多见。

许多皮肤病也都可引起皲裂，如手足癣、慢性湿疹、掌跖角化症、鱼鳞病、冻疮等等。在足癣中有一种为鳞屑角化，也叫干性足癣，它是一种慢性感染，表现为脚掌、脚底和脚两侧皮肤粗糙、变厚、变硬，上面附着鱼鳞状或大片的鳞屑，皮肤纹理增宽、加深，在冬季气候寒冷干燥时，出现裂口，并可出血，甚至继发感染，严重者疼痛难忍，妨碍行走。

除了足癣之外，还有一种引起皲裂的常见皮肤病

叫皲裂性湿疹，好发于手和足。本病与过敏有关，由日常生活中接触清洁剂、肥皂、染料、油漆及日光等刺激物所致。在疾病过程中，精神创伤、内分泌失调等因素均可加重病情。对于足部皲裂性湿疹而言，病变好发于趾端掌面，可蔓延至足背和踝部，亦可发生于脚掌。主要表现为皮肤增厚、粗糙、有剧痒，继而皲裂，发生疼痛，有时病变可影响到趾甲。角化型足癣与足部皲裂性湿疹有许多相似之处，有时较难区别，可借助检查真菌的有无来鉴别。但也有两者混合发生的病例。

一些手脚皲裂的患者，特别是老年人，常喜欢用橡皮膏包裹皲裂处，其实这并不是一种科学的治疗方法。出现手脚皲裂，应去正规医院的皮肤科进行检查，必要时做一下真菌的化验，作出确切的诊断，针对病因来治疗。总之，反复发作的也可以辅助使用尿素软膏这一类的外用药物治疗。

为什么手足部易发生皲裂

手足皲裂是常见的皮肤病，好发于冬季，其发病原因较复杂，可分为外因和内因两大类。

(1)内因　①掌跖皮肤无毛囊和皮脂腺，因此当冬季气温低，湿度小，汗液分泌少，缺乏皮脂保护的皮肤弹性韧性减弱，易发生皲裂；②掌跖角质层较厚，皮肤水分低于10%时失去其柔软性和弹性；③其他因素，如老年人皮肤抗牵拉作用降低、维生素缺乏、掌跖部慢性

湿疹,也易发生皲裂。

(2)外因 ①物理性,如干燥、摩擦、外伤等可促发本病;②化学性,酸、碱、有机溶剂、洗涤剂等可将皮脂溶解,使皮肤失去润滑保护;③生物性,如真菌等感染后使皮肤角化过度,减少弹性,失去了原来的保护能力。

为什么足部容易发生皲裂呢?这与足部皮肤的解剖特点和一些外界因素的影响有很大关系。足跟部角质层本来就比较厚,加之常受力,因此较易发生皲裂。机械性的刺激,如摩擦、压迫或轻微外伤等均可促使发病。

怎样防治皮肤皲裂

对皮肤皲裂应防治结合,防重于治,预防措施包括:

(1)保持手足部皮肤的血循环正常,使皮肤柔软而富有弹性。为此,平时要锻炼身体,经常揉搓手足部皮肤,冬季来临时注意局部保暖。

(2)尽量避免接触酸、碱、肥皂、洗涤剂、汽油等,手足洗涤后外用保护性油脂。

(3)对皮肤角化增厚者,可每晚用温热水泡足20~30分钟,以促使角质软化,同时涂以角质剥脱剂(如水杨酸软膏、维生素甲酸软膏、尿素霜等),对同时并存的手足癣、湿疹等进行积极治疗。

皲裂一旦形成，应外搽15%尿素脂、1%尿囊素脂、黑豆馏油膏、甘油搽剂等，应坚持每天必搽，持之以恒，就能治好皲裂。老年人在冬季可口服维生素E 100毫克，每日2次，维生素A 2.5万单位，每日3次，可增加皮肤抗角化的作用。

鸡眼和胼胝的治疗

鸡眼和胼胝均为足底部的皮肤病变，行走时有不同程度的疼痛感，此病患者应减少行走，不穿紧硬或过紧过小的鞋子，鞋内衬以较厚的棉垫或海绵垫，以减少足底和趾跖的摩擦和压迫。若怀疑有足部骨质畸形，可请骨科医生为足部拍一张X线片，如有足部外生骨疣则应予治疗。

治疗时宜先用热水将患处浸泡半小时，将增生的角质层泡软，因角质层内没有末梢神经，故刀削时没有疼痛感，削去表面角质层后，露出鸡眼或胼胝，这亦即是深入皮面下的角质层，然后外敷各种剥脱剂，如鸡眼膏、鸡眼软膏每天外搽40%尿素软膏1～2次，或用鸦胆子仁捣烂外敷，6小时后去除，然后用小刀剔除角质物，每隔数天重复一次，直至将鸡眼的尖端挖出为止，或将胼胝的角质剥脱除尽。

鸡眼若无感染，可用挖出法或手术去除，二氧化碳激光烧灼、电烙等方法也很有效。较大的胼胝可先用热水泡软，去除表面角质层后，用相应大小的胶布外

贴，以保持局部皮肤的潮湿，皮肤就不易角化。

鸡眼和胼胝的预防比治疗更重要

鸡眼和胼胝均因长期受挤压、压迫和摩擦而致这些部位发生不同形态的皮肤角质增生物，由于长期的机械刺激，造成皮肤的过度角化。如果不去除疾病的根本原因，采用手术或者其他各种局部治疗的方法，经过一段时间的摩擦刺激，鸡眼和胼胝就会重新长出来，因此找出致病因素，加以避免才是治疗的根本，如穿着合适而柔软的鞋子，或保护局部避免受压，方法是在病变周围垫上一圈棉垫，解除压迫，去除病因，这样即使不治疗，也会慢慢消退、渐愈，故鸡眼和胼胝预防更重于治疗。

缺乏维生素有哪些皮肤表现

医学研究表明，维生素缺乏可以通过观察皮肤的变化加以确认。

维生素 A 缺乏会引起皮脂的分泌量和排汗量减少，使皮肤干燥，肤色变浅、皱纹生成，同时皮肤增厚和脱屑，也容易造成皮脂腺阻塞，继发细菌感染而发生毛囊炎、疖子等。

维生素 B_1 缺乏会使脚掌处有灼热感，重者出现心

悸、气短、脚气病等症状。

维生素B_2缺乏易发生口角炎、唇炎、舌炎，同时会出现皮肤变粗糙、口角皲裂、头发脱落或变成灰白色。

维生素B_6缺乏出现湿疹、皮肤瘙痒等神经系统功能紊乱或障碍症状。

维生素C缺乏会引起坏血病，导致皮肤出血、脱屑、增厚、牙龈出血、牙齿易脱落等。

叶酸和维生素B_{12}缺乏会引起贫血、口角炎、四肢皮肤变得脆弱，手指易出现小伤；同时会产生知觉障碍（如人走在棉絮上的感觉）。

变应性皮肤病

湿疹是怎么一回事

湿疹是一种常见的炎症性皮肤病，大概占所有皮肤病的 1/5，病因复杂，以皮疹形态多、易于渗出、病程迁延和有复发倾向为特征。湿疹的主要症状为剧烈瘙痒。临床上按其发作阶段可分为急性、亚急性和慢性 3 期。急性湿疹的损害为红斑、丘疹、水疱、渗液等，自觉灼热和瘙痒。日久或经治疗后急性炎症减轻，皮损干燥、结痂，进入亚急性期。慢性湿疹可由急性、亚急性阶段反复发作经久不愈所致，也可一开始就表现为慢性，损害表现主要为皮肤增厚，表面粗糙，伴色素沉着。

湿疹有哪些类型

湿疹除了根据其发作过程分为急性、亚急性、慢性湿疹外，还可根据其发病部位分为耳部湿疹、乳房湿

疹、阴囊湿疹、外阴湿疹、肛周湿疹、手部湿疹、小腿湿疹。还有一些特殊类型的湿疹，其临床表现与一般的湿疹不完全一样，包括自身敏感性湿疹、传染性湿疹样皮炎、钱币状湿疹、婴儿湿疹、裂纹性湿疹等。

怎样来治疗湿疹呢

(1)内服疗法　口服抗过敏类药物，必要时可两种配合或交替应用。对急性、亚急性泛发性湿疹，还可静脉注射10%葡萄糖酸钙或10%硫代硫酸钠溶液。此外，维生素B属、维生素C以及调整神经功能的药物也有帮助。一般不主张口服皮质类固醇激素。

(2)外用疗法　根据皮疹情况选用适当的剂型和药物。急性期：无糜烂、渗液时，外涂炉甘石洗剂；有糜烂、渗液时，用3%硼酸水或生理盐水湿敷。亚急性期：少量渗液时可湿敷；干燥结痂时，外用氧化锌油或皮质类固醇激素霜。慢性期：外用皮质类固醇激素软膏或10%黑豆馏油软膏。

(3)中医中药　中医治疗湿疹本着标本兼顾、内外并治、整体与局部相结合的原则，既重视湿热的表现，又重视脾失健运的根本原因。在治疗上，当先治其标，待湿热消退后，则健脾助运以治其本。在急性炎症期，皮损红肿水疱渗液明显，系湿热夹毒之证，宜疏风清热、利湿解毒；若久而不消，反复发作，皮损呈慢性干燥者，则以益气健脾养阴为主。若配合中药清热利湿止

痒之外洗剂，有相当好的疗效。

为什么有些湿疹会反复发作

湿疹的发病原因很复杂，包括内在因素、外在因素，所谓内在因素就是患者本身具有的过敏性体质，这在湿疹的发病中起主导作用。内环境的不稳定如慢性消化系统疾病、精神紧张、失眠、过度疲劳、情绪变化等精神改变，以及感染病灶、新陈代谢障碍和内分泌功能失调等，均可诱发或加重湿疹的病情。外在因素也很多，包括饮食、吸入物、气候、接触过敏物因素等，其中海鲜、辛辣食品、酒、吸入花粉、尘螨、寒冷天气、接触化学物品（肥皂、洗涤剂等）是湿疹最常见的诱因。由于如此复杂的原因，使得湿疹因众多的发病原因和诱发因素交叉在一起而反复发作。

湿疹能根治吗

湿疹是由复杂的内外激发因子引起的变态反应性皮肤病。患者可能具有一定的素质，受遗传因素的支配，故在特定的人中发生，但又受健康状况和环境因素的影响，所以患者有时不能耐受对正常人来说是无害的刺激。但这种情况又不是绝对的，有的患者通过加强锻炼、改变工作生活环境等使机体的反应性发生改

变,再接受以往诱发湿疹的某种刺激时,可不再发生湿疹。所以有些湿疹(如急性湿疹),还是可以根治的。当然,如果有些患者的基因表达非常强烈,各种内外激发因子又不能得到有效的控制(如阴囊湿疹、手部湿疹),那就只能以缓解症状为主要治疗目的了。

湿疹患者的饮食起居

因为湿疹的致病原因比较复杂,其治疗又大多为对症治疗,所以饮食起居方面的调理是非常重要的。首先,应尽可能地寻找该病发生的原因,故需对患者的工作环境、生活习惯、饮食、嗜好及思想情绪等作深入的了解。其次,去除接触可诱发湿疹的各种因素,如染料、汽油、油漆、花粉、肥皂、洗洁精等;避免各种外界刺激,如热水烫洗、剧烈搔抓,尽量不穿尼龙化纤的贴身内衣,而应穿纯棉白色柔软的内衣裤。第三,饮食宜清淡,忌厚味辛辣之品,避免易致敏和刺激的食物,如鱼虾、浓茶、咖啡、酒类等。第四,患者应避免精神紧张、过度疲劳,生活、工作、学习节奏不可太快,应适当松弛,可参加一些体育运动以促进身心健康。

小儿湿疹的预防与护理

小儿湿疹,俗称“奶癣”。其发生原因复杂。婴儿

皮肤发育尚不健全,最外层表皮的角质层很薄,毛细血管网丰富,内皮含水及氯化物比较丰富,故容易发生过敏反应。

诱发湿疹的原因很多,主要有:①对牛羊奶、牛羊肉、鱼、虾、蛋等食物过敏;②过量喂养而致消化不良;③吃糖过多,造成肠内异常发酵;④肠寄生虫;⑤强光照射;⑥肥皂、化妆品、皮毛化纤、花粉、油漆的刺激;⑦乳腺接触致敏因素或吃了某些食品,通过乳汁影响婴儿;⑧湿疹也有遗传倾向。

预防小儿湿疹要注意:①避免过量喂食,防止消化不良;②如系牛奶过敏,可把牛奶多煮沸几次,改变其成分结构,减少致敏因素,奶内少加糖,或试用其他代乳食品;③如系某些食物过敏,开始时宜吃少量,以后再慢慢加量,使小儿逐渐适应。吃鸡蛋时,试着单吃蛋黄,不吃蛋白,必要时可选用植物蛋白质食物;④食物中要有丰富的维生素、矿物质和水,糖和脂肪要适量,少吃盐,以免体内贮液太多;⑤母乳喂养的小儿如患湿疹,母亲应暂停摄入易引起过敏的食物。

湿疹患儿在日常护理中要注意:①尽量少用肥皂,不用碱性大的肥皂。除用适合婴儿的擦脸油外,不用任何化妆品;②不穿化纤、羊毛衣服,以柔软浅色的棉布为宜,衣服要宽松,不要穿戴过多;③为避免抓破皮肤发生感染,可用软布松松包裹双手,但要勤观察,防止线头缠绕手指;④头皮和眉毛等部位结成的痂皮,可涂消毒过的食用油如麻油,第二天再轻轻擦洗,痂皮很容易被去除;⑤在湿疹发作时,不作预防接种,以免发

生不良反应。

湿疹可使小儿奇痒难忍、夜不成眠、烦躁不安。药物治疗有一定效果。必要时可在医生指导下使用消炎、止痒、脱过敏药物,切勿自己使用“肤轻松”等任何激素类药膏。因为这类药物外用过多会被皮肤吸收引起副作用,长期使用还会造成局部皮肤色素沉着或萎缩等其他皮肤改变。患儿在停药后,往往会复发,如因瘙痒而影响睡眠时,可请医生开点镇静药内服。如果湿疹化脓感染或小儿因此发热,应及时去医院诊治。

什么叫异位性皮炎

异位性皮炎又叫遗传过敏性皮炎。患者的家族中有明显的过敏性体质,如易患哮喘、过敏性鼻炎、对异体蛋白过敏、血中 IgE 升高等。本病病因较复杂,一般认为与多种因素如遗传、环境等有关,皮肤上反复发生大片红斑,潮红渗出斑及多种形态的皮疹,久治不愈,剧烈难忍,痛苦不堪。

患者常有先天性过敏体质,有一定的遗传倾向和体质易感性,其中有 3/4 患者与遗传有关。患者可以由各种吸入或食入的变态反应原进入体内诱发皮肤的过敏反应,包括动物皮毛、真菌、螨类、花粉、某些食物(如牛奶、鸡蛋、鱼、虾等蛋白质)等。此外,异位性皮炎与季节(一般冬季重而夏季轻)因素和精神因素(疲劳、精神紧张)也有关系。

异位性皮炎在不同的年龄阶段可以有不同的临床表现，一般可分成3个阶段：婴儿期（1个月龄至2岁左右）；儿童期（3~10岁）；青年及成人期。总的趋势是随着年龄的增长逐渐减轻，大多数患者在婴儿期后可以自愈，也有少数患者延续至儿童期甚至成人期。

异位性皮炎与湿疹是一回事吗

异位性皮炎可以说是一种特殊类型的湿疹，其皮损和病理变化都与一般湿疹没有明显的区别。但一般湿疹无一定的发病部位，家族中常无“异位性皮炎”病史。而异位性皮炎的每一期都有特定的发病部位，婴儿期呈急性、亚急性湿疹状，好发于面颊部及额部，多为生后一个多月的婴儿；儿童期及青年期则为亚急性或慢性湿疹状，好发于四肢屈侧，特别是肘、膝窝，或呈痒疹状。慢性湿疹好发于四肢伸侧。异位性皮炎通常还有血管功能失调的症状，正常人皮肤受到硬物划痕刺激后可出现淡红色线状红斑，而异位性皮炎患者则对此机械刺激呈白色线条状反应，这在医学上叫“白色划痕反应”，也是一般湿疹所不具备的。

异位性皮炎的饮食及注意点

尽管异位性皮炎患者大都为先天性过敏体质，但

有很多因素可以诱发和加重症状，所以应尽量减少促发本病的因素，防治的重点在婴儿期，家长应细心观察每一种物质对婴儿的影响，耐心护理，合理喂养。

(1)减少食物刺激　海鲜、辛辣、高蛋白质等食物对本病有刺激致敏作用，如果是母乳喂养，母亲一定要忌口，特别是当患儿皮损突然加重，外来因素找不到的情况下，母亲一定要在自己的饮食中寻找可能激发的因素。

(2)调整消化功能　喂养不当容易造成婴儿便秘或腹泻，对本病不利，故应合理调整胃肠功能。牛奶喂养容易造成婴儿便秘，所以同时要多饮水，加适量的蜂蜜，煮牛奶的时间也要长一些，目的是减少其抗原性。随着婴儿的生长，要适时在饮食中添加米糕、蔬菜泥等。

(3)避免外来刺激　贴身内衣应是纯棉制品，而且要宽松，避免化纤或毛织品贴身穿。洗澡时水温不要过高，不要用肥皂擦洗。皮肤干燥者要少洗澡或洗后涂一些润肤霜。注意温度适宜，因出汗对皮肤也是一种刺激。保持室内清洁，减少灰尘。室内最好不要养宠物。给儿童买玩具时最好买布织品，塑料或金属制品有可能造成过敏。

(4)避免接触某些传染源　避免与出水痘、疱疹的患者接触，否则有可能使异位性皮炎加重。

异位性皮炎的治疗和调养

异位性皮炎的治疗基本上类同于湿疹。

(1)外用药物　以止痒、抗炎为主。对于急性、亚急性皮损，有渗出时用3%硼酸水湿敷，渗液减少后改用炉甘石洗剂或皮质类固醇激素霜，也可配合黑豆馏油软膏、煤焦油软膏等外用。因异位性皮炎是一种反复发作的病，需长期治疗，使用糖皮质类固醇激素（如艾洛松霜、尤卓尔霜）一定要适当，从低浓度、低效开始，逐渐改用高浓度、高效制剂。皮疹一旦好转应立即停用。

(2)内服药物　在外用药物的同时，口服一些止痒、镇静的药物，如扑尔敏、苯海拉明，适当配合维生素B属。值得一提的是，因异位性皮炎患者皮损表面常伴有金黄色葡萄球菌感染，口服或外用抗生素对急性湿疹或慢性湿疹的急性发作具有很好的效果。

(3)中药治疗　异位性皮炎的治疗是一个世界性的难题，西医治疗一般是对症处理，长期应用皮质类固醇激素会带来一些副作用，如皮肤萎缩，毛细血管扩张，多毛，对病毒、真菌、细菌的抵抗力降低，甚至生长发育迟缓等。而中医药在这方面有很大的优势。中医学认为，湿疹的表现虽在肌肤，然病位根源则在中焦脾胃，脾胃功能正常与否，直接关系到本病的症状轻重。所以，通过调理脾胃功能，除湿祛风润肤，则能够达到除病治本的目的。通过辨证论治可取得良好疗效。

为什么会发生接触性皮炎

接触性皮炎是指皮肤黏膜接触外来的刺激或过敏

物质后，在接触部位发生的炎症反应。可分为原发性接触性皮炎和变应性接触性皮炎两大类。原发性接触性皮炎是指接触物本身对皮肤具有很强的刺激或毒性作用，任何人接触这类物质都会发生。原发性刺激又分两种，一种刺激性很强，接触后在短时间内发病，如强酸、强碱；另一种刺激性较弱，较长时间接触后发病，如肥皂、洗涤剂、汽油等。变应性接触性皮炎只发生于少数人，接触物对正常人基本上是无刺激的，敏感者在接触该物质致敏后，当第二次再接触该物质时，经12～48小时的潜伏期，接触部位或附近发生皮炎。能引起接触性皮炎的物质很多，有动物性、植物性、化学性三大类，包括动物毒素、油漆、金属、塑料、香料、染料、汽油等。其临床表现过程与湿疹类似。

得了接触性皮炎怎么办

首先是寻找致敏物质，然后立即除去。若是强酸、强碱或中毒可用大量清水冲洗10～30分钟。若非强酸不要用肥皂洗，因后者同样可致敏。

再根据炎症情况，选用适当剂型的药物。轻度红肿、丘疹、水疱而无渗液时，外涂炉甘石洗剂；有明显渗液时，用3%硼酸水或1∶20醋酸铝溶液湿敷。亚急性期可选用糠馏油或皮质类固醇激素霜。

内服药以止痒、脱敏为主，可口服抗过敏类药物，静脉注射10%葡萄糖酸钙。对急性、重症患者可口服

或静脉注射皮质类固醇激素。有继发感染者则加用抗生素类药物。

最后,尽量避免接触已知的过敏原,不宜直接接触高浓度的任何化学物品,慎用易致敏的外用药。已发生过接触性皮炎者,应在病历封面写上致敏物的名称,以供医生参考,并避免再次发生。

尿布皮炎是怎样发生的

尿布皮炎是婴幼儿在尿布覆盖部位发生的一种红斑、丘疹甚至糜烂的皮肤反应。皮疹边缘清晰,不与尿布接触的臀沟、股内皱褶等部位皮肤皮疹反应较轻。以前认为尿布皮炎的发生与尿便中的尿素被细菌分解为氨刺激皮肤有关。现在认为与尿布的粗硬、潮湿、不透气、不清洁及不勤于调换而使婴幼儿皮肤浸泡于尿或稀便中有关。另外与清洗尿布的肥皂、洗涤消毒剂未彻底冲洗干净而留下残迹等引起刺激有关。腹泻婴儿更容易得尿布皮炎,这是因为稀便中刺激物含量增多有关。

怎样治疗和预防尿布皮炎

对于尿布皮炎,关键是预防。局部皮肤的保护、尿布的选材很重要,应该选用吸水性强的软的浅色旧布,

要勤换洗,湿了就换,保持局部皮肤的干燥、透气、清洁,每次大便后要用温水清洗干净并擦干,水温不要太高,应少用肥皂,尽量减少刺激。尿布要勤洗勤晒,不要用刺激性大的清洁剂,洗涤时要用清水冲洗尽,定期用开水烫、日光晒,保持尿布的干燥柔软。尿布外不要用塑料布、橡胶布覆盖,一次性纸尿裤应选用渗透性好、透气性好的品牌,且最好只在睡眠时使用。对消化不良、腹泻的婴儿更应及时更换尿布、精心护理。

对臀部已有红斑的男婴儿,可在清洗后撒上扑粉以保持干燥。女婴最好不用扑粉,可用高锰酸钾或新洁尔灭稀释液,也可用中药银花、甘菊、黄芩煎水清洗臀部,药物的浓度应在医生指导下配制。擦干后外搽少量副作用少的激素软膏,如氢化可的松霜、尤卓尔霜、艾洛松霜,每日 2 次,3～5 日即可,有糜烂、渗出时外用氧化锌油或紫草油等治疗。

风疹块是怎样发生的

人体对外来物质或“异己成分”有识别、防御、排除的功能,这是人类在长期进化过程中形成的保护功能,依据这些功能以维持机体的生理平衡,这就是人们常说的免疫功能。一般情况下这种功能有两个阶段:当你第一次接触异物时,就会启动体内的免疫系统进行识别,确认为异物后,会在体内产生少量的抗体并加以“记忆”,此时机体已处在一种致敏状态,但一般不会出

现皮疹等过敏症状。但当你再次接触同样异物后就会产生大量的抗体，刺激体内的肥大细胞和嗜碱细胞分泌一种叫“组织胺”的物质刺激皮肤黏膜，引起毛细血管扩张、血管通透性增加、平滑肌痉挛和腺体分泌增加，而出现风疹块、瘙痒，皮疹成批发生，此起彼伏，同一皮损持续不超过24小时，且消退后不留痕迹。但严重者可有消化道症状，甚至有喉头水肿、呼吸困难、窒息等，此时就要抢救治疗了。

有些荨麻疹为什么顽固难治

在各类皮肤疾病中，荨麻疹是比较难以彻底根治的疾病。为什么呢？因为作为过敏原的物质复杂繁多，不易察觉，且与日常生活息息相关难以避免，所以较难根治。引起荨麻疹的原因一般可分为内在因素和外在因素，有时两者可同时致病，约有2/3的人找不到确切的病原。常见的原因有以下几方面：

(1)食物因素　以蛋白质类、海产品为主，还有调味品、食品添加剂，尤其是一次大量进食高蛋白食物加上酗酒后较易发生。

(2)药物因素　多种药物都可以引起，最常见的有青霉素类、呋喃唑酮(痢特灵)、退热药及血清制品如破伤风针、疫苗等。

(3)感染因素　细菌、病毒、真菌、寄生虫等本身及分泌物都可引起。中耳炎、扁桃体炎、蛔虫、肝炎等炎

症代谢物。

(4)昆虫因素　昆虫叮咬及其毒素刺激，如螨虫、虱、蚤叮咬，蜂、毛虫的毒刺等。

(5)吸入因素　生活环境中吸入粉尘、尘螨、花粉、真菌孢子、动物皮屑、羽毛、挥发性化学品等。由于吸入引起，除了皮损外，常伴有呼吸道症状，如呼吸困难等。

(6)物理及化学因素　冷、热、日光、摩擦、压力、化学物刺激等。有人遇冷风、热水易发；有人进食蛋白类食物后再运动易发。人类在漫长的进化过程中处处与水相伴。为什么会有人对水过敏呢？据推测，这是因为患者表皮的脂膜中含有一种特殊物质，遇水后会演变成一种致敏物造成皮肤反应。

(7)精神因素　情绪波动、过度紧张、焦虑、抑郁等均可诱发本病。

(8)代谢因素　糖尿病、甲状腺功能亢进、月经不调、胃肠功能紊乱可诱发慢性荨麻疹。

(9)遗传因素　有家族性寒冷性荨麻疹、遗传性家族性荨麻疹综合征等。

因此，得了荨麻疹后应仔细观察分析，尽量查找过敏原并加以避免，才能从根本上防止荨麻疹的发生。若是遗传因素，则可能要长期服药了。

得了荨麻疹怎么办

由于荨麻疹的致病因素复杂，所以荨麻疹患者在

日常生活起居上要注意以下几方面：

（1）积极寻找过敏原　要从自己的生活环境、饮食习惯、工作特性、所接触的物品、发病的特点等方面仔细寻找。荨麻疹的发病时间因过敏反应不同而有所差异，如昆虫蜇伤、动物毛发、花粉过敏等几分钟内就有反应；但装饰物、职业性过敏要数周或数月才发生。

（2）尽量祛除过敏原　要切记以往的用药过敏史，避免服用易致敏的药物；不吃已知或有可能致敏的食物；平时室内常打扫、勤开窗，保持室内通风干燥，经常清洗空调过滤器，不用地毯、毛毯、羽绒制品，避免饲养有毛的宠物，以防止尘螨、霉菌、动物毛皮致敏；开花季节减少外出，必要时戴口罩、穿长袖衣，不要养殖含花粉的植物；行走要避开草丛树下，以免昆虫叮咬；积极治疗自身的龋齿等感染性疾病及糖尿病、胃肠功能紊乱等慢性疾病；平时适当锻炼，保持心情舒畅。

（3）注意生活细节　衣服不要穿得太多，宜用全棉或丝质内衣，以宽松、透气为原则，避免身热、摩擦、皮肤干燥而引起皮肤瘙痒。减少沐浴次数与时间，少用肥皂或沐浴液。洗涤衣物尤其是内衣时一定要用清水彻底清除残存清洁剂，最好选用天然洗涤剂。剪短指甲，尽量少抓。避免进食辛、辣、酒等刺激性食物，多吃维生素丰富的食物蔬菜。根据营养学家的研究，洋葱、大蒜等食物含有抗炎物质，有抗过敏作用。水果、蔬菜中的维生素 C 是天然抗过敏剂，其中以柑橘效果最好。每天最好喝些豆浆，因豆浆中的游离氨基酸可大大降低过敏症的发生，是一种对过敏体质者较合适的食物。

荨麻疹患者怎样忌口

由于引起荨麻疹的原因有很多,食物因素也是其发病的主因之一。我们常常可以看到有些人在得了荨麻疹后通过忌口症状很快好转,而有些患者尤其是慢性荨麻疹患者在得病后往往忌吃多种食物,而且忌口时间很长但收效并不明显。那么在怎样的情况下需要忌口？怎样的情况下又不需要忌口呢？

(1)需要忌口的　①已明确是某一食物引起的,只要以后忌食该食物就可避免复发。②急性荨麻疹患者应避免辛辣、海鲜、酒等刺激性、易过敏食物,以免加重荨麻疹症状。③在发病原因尚不明确时,除忌食上述刺激性食物外,要仔细回顾有无进食高蛋白食物尤其是不新鲜的鱼、虾、蟹、羊肉、牛肉、蛋、奶等,以及平时不常吃的食物、饮料包括某些蔬菜、水果,还有某些食品佐料、防腐剂都不能忽视,因为这些物质不易被人注意而却因此引起过敏的病例也并不少见。

(2)不需要忌口的　①如果严格控制了饮食,皮肤症状仍无好转,就应该考虑有无其他诱因存在,这时就没有必要再忌该食物了;②慢性荨麻疹由于病程较长,最好不要过分、盲目地限制饮食,但要仔细观察分析,除去明显可诱发或加重症状的食物外,其余的都可吃,不要长时间、多品种地限制饮食,这样对身体健康也是不利的。

皮肤划痕症是怎么回事

有的人以指甲或用钝器在皮肤上搔抓或压划，皮肤上就会出现淡红色风团性划痕，且有瘙痒感，这就是医学上称的“皮肤划痕症”，又叫“人工荨麻疹”。严重的甚至在身体受压部位如背部、肘部、臀部受压后，也会出现风疹块。大约5%的正常人也会出现这种现象，故称“单纯性划痕症”，此属正常的生理体质异常。还有一种是“症状性划痕症”是由变态反应引起的，有“即刻型”和“延迟型”两种表现，前者由药物、细菌、感染、虫咬引起；后者与真菌过敏或抗生素等有关。对“单纯性划痕症”一般不需治疗。对于“症状性划痕症”患者，应积极治疗体内感染灶，如龋齿、鼻炎、足癣等，但应慎用青霉素；还要避免虫咬；同时配合抗过敏药如安泰乐等内服，一般每次1粒，每日1～2次，待症状好转后逐渐减量；平时避免水产品、酒类等诱因。

为什么有些荨麻疹患者会发生腹痛

有些荨麻疹患者发病时常伴有腹痛症状，这是一种较为特殊的现象。究其原因，腹痛与荨麻疹有一定的因果关系，如果先有腹痛再发荨麻疹常与食物因素、肠道寄生虫或胃肠道炎症引发过敏反应有关，是肠道

产生的过敏物质作用于皮肤而发生荨麻疹；如果先发荨麻疹再有腹痛，常常是荨麻疹发病时体内产生的一种叫组胺的物质作用于消化道黏膜而出现腹痛、腹泻等消化道症状；也有人在精神紧张、热、运动时可诱发体内产生乙酰胆碱，刺激皮肤、胃肠道，而同时出现荨麻疹与腹痛。所以搞清两者的发病顺序，对寻找致病原以去除病因有一定的帮助。

荨麻疹患者怎样选用抗过敏药

内服抗过敏类药物种类很多，根据其与组织胺竞争的靶细胞受体不同，可分为 H_1 受体拮抗剂和 H_2 受体拮抗剂两类。有的 H_1 受体拮抗剂有中枢神经抑制作用即嗜睡作用，故白天服用会影响工作。因此在选用时应根据病情的轻重缓急，工作和生活的需要来选择。目前常用的 H_1 受体拮抗剂有中枢抑制作用的有扑尔敏、安泰乐、非那根、赛庚啶、酮替芬等；无或少有中枢抑制作用的有开瑞坦、西替利嗪、息斯敏等；H_2 受体拮抗剂以甲氰咪胍、雷尼替丁为代表。

原则上急性荨麻疹病情较重时以及时控制病情为主，可选用 1～2 种有嗜睡作用的 H_1 受体拮抗剂加一种 H_2 受体拮抗剂内服，待皮疹消退后再减药；若急性荨麻疹皮疹较轻或慢性荨麻疹患者，可白天选用无嗜睡作用的抗组胺药，晚上加用有嗜睡作用的抗组胺药物。值得注意的是对慢性荨麻疹、人工荨麻疹病程较

长的患者，应坚持有规律服药，待皮疹消退后还应维持服用一段时间后再减量，千万不要皮疹一退就停药，也就是说只能减量不能停药，否则会出现“反跳”，症状重新出现。减药方法可以是吃半片药，也可以是间隔1～2天再吃药等等。

荨麻疹的中医治疗

中医学认为荨麻疹的发生主要与风邪有关。内服治疗风热型宜用金银花、连翘、淡竹叶、鱼腥草、牛蒡子、荆芥、浮萍、蝉衣、紫草、玄参以祛风清热、凉血止痒；风寒型宜用桂枝、麻黄、白芍、紫苏、防风、杏仁、大枣、生姜以疏风散寒、调和营卫；胃肠型宜用土茯苓、绵茵陈、金银花、紫苏、枳实、厚朴、连翘、甘草等以清肠利湿、祛风止痒；慢性荨麻疹病程较长，反复发作引起气血不足型宜用党参、白芍、茯苓、当归、熟地黄、生地黄、白芍、柴胡、甘草等以益气养血；发疹与月经有关的冲任不调型宜用当归、川芎、仙茅、淫羊藿、菟丝子、女贞子、旱莲草、丹参、牛膝、益母草、牡丹皮等以调摄冲任。也可用中成药：玉屏风散、乌蛇止痒丸、六味地黄丸等治疗慢性荨麻疹。

为什么药物会引发皮疹

有的人因服用某些药物后而发生皮疹，此类药物

反应又称“药疹”。几乎每个人在一生中都有机会或多或少地接触某一种药物，而差不多任何药物甚至药物的赋形剂都可以在特定的情况下产生一种药物反应。所以古人言：“是药便是毒。”药物引起药疹，究其原因有如下几点：

(1)变态反应　大多数药物为半抗原，需与人体内在分子的载体蛋白结合后才形成全抗原。药物抗原通过和抗体结合而产生各型变态反应。药物引起的变态反应一般有一定的潜伏期，即在第一次用药后不发生变态反应而需约1～2周的潜伏期后，患者才处于敏感(致敏)状态，此后如再服该药，就可在短期内发病。一旦处于致敏状态，往往保持数年甚至数十年。一次发病后再用该药，即使是极微量亦可发病，也就是说药物反应的程度与药物剂量并不平行。另外，药物的变态反应与药物的分子结构也有重要关系。如接触与致敏药物化学结构式类似的药物也可发生药疹，叫做“交叉过敏”；有的在药疹高峰时，甚至对一些结构式不同的药物也发生过敏，这叫做“多价过敏”。因此对那些严重过敏的患者，医生与患者都应谨慎用药。

(2)药理作用　由一些药物本身的副作用及毒性作用所引起。

(3)光毒反应　服用某些药物再暴露于日光下也可发生药疹，这是药物被人体吸收后作为光敏受体而引起的反应。如四环素类、口服避孕药等。

(4)机体内在因素　自身肝肾功能障碍导致的药物分解和排泄障碍；先天性体内酶系统的异常，影响了

药物在体内的氧化、水解的代谢过程，而出现与药理作用不同的反应；另外全身性生理条件的改变，如饥饿、贫血、精神紧张及大量饮酒后易对药物呈现异常过敏。

哪些药物易引起药疹

各种药物均可引起药物反应，引起药疹常见的药物有以下几类：

(1)抗生素类　青霉素、链霉素、四环素等。

(2)镇静、抗癫痫药　如苯巴比妥(鲁米那)、卡马西平等。

(3)解热镇痛药　吡唑酮类、水杨酸类。

(4)抗毒素与血清制品　如狂犬疫苗、破伤风针等。

(5)中草药及中成药　板蓝根、穿心莲、丹参、千里光、蓖麻子等三十余种。复方成药如六神丸、云南白药、牛黄解毒丸等。

药疹有哪些症状

不论何种药疹，大都突然发病，除固定红斑型药疹外，皮疹大都为全身性、对称性和广泛性，全身症状轻重不一，轻者可无明显不适，重者可有发热、畏寒、全身不适、昏迷甚至死亡。由于引起药疹的药物种类甚多，

人的因素也是甚为复杂,因此药物反应的症状也有多种多样。常见的药疹类型有:

(1)固定红斑型　皮疹好发于口周、外阴等皮肤黏膜交界处或四肢、躯干等部位,皮疹呈圆形、卵圆形,鲜红或紫红色斑片,轻度瘙痒与疼痛,皮疹消退后如下次又服此过敏药可再发病,且可在原发疹部位再发疹。

(2)荨麻疹型　皮疹如风疹块样,色泽红、皮疹多而广泛,可伴有剧痒,如果发于组织疏松部位如眼眶、口唇,小儿的手背则肿胀明显,重者可有发热、腹痛、关节酸痛等症状。

(3)麻疹样或猩红热样型　皮疹由颈部遍及躯干、四肢,类似麻疹样或猩红热样发疹,为密集细小的红疹可伴有瘙痒。

(4)多形红斑型　多发于四肢,对称分布,伴有不同程度的瘙痒,皮疹为水肿性红斑,中央色稍深呈紫红色如"猫眼"状,有时中心有水疱。重症型则在口眼、肛门、外阴等黏膜处常可累及,出现大疱、糜烂、坏死,痒痛难忍。

(5)剥脱性皮炎型　本型潜伏期很长,多在20天以上,初起呈麻疹样或猩红热样损害,逐渐扩大,皮肤炎性潮红、肿胀至紫红色瘀斑,进一步发展成糜烂、渗液、剥脱,2周左右皮肤炎症开始消退,出现片状脱屑,可有脱发及指(趾)甲脱落。

(6)大疱性表皮松解症　皮疹以大片红斑、水疱而起病,是药疹中的重症,鲜红的皮肤稍用外力一碰即可掉落,可在1~2天内波及大部分皮肤与黏膜,全身症

状严重，白细胞增高，皮损剧烈疼痛。

服药过程中出现皮疹怎么办

如果自己在服药过程中，身上突然出现全身或局部对称分布、颜色较鲜红的皮疹伴瘙痒，且皮疹形态与所服药物有一定关系，同时排除了因食物或其他疾病引起的皮疹，就应该首先考虑是否得了药疹。此时应立即停止使用该药，但有时是几种药物同时服用，在不能确定引起药物反应的具体药物时，可将可能引起致敏的药物先停用，然后密切观察其他药物的反应，以准确地找到致敏的药物。如果自己不能确诊，可去医院找皮肤科医生帮助诊断。

得了药疹后如何治疗

如果确定是药物反应后，应立即停用一切可疑的致敏药物。同时可采用多饮水、输液等方法以降低血药浓度，加速体内致敏药物的排泄；选择维生素C或硫代硫酸钠静脉推注，以起到使药物还原或解毒的作用；可选择抗过敏药、葡萄糖酸钙、激素等治疗；对于重症药疹，应及时住院治疗，切不可延误而使病情加重。

怎样护理重症药疹

对于重症药疹，如重症多形红斑型、剥脱性皮炎型、大疱性表皮松解型药疹，在积极进行药物治疗同时，做好患者的护理也是非常重要的，甚至可以说治疗的成功与否，护理工作同样起着决定性的作用。良好的护理，不仅可减轻患者的痛苦，也可预防并发症的发生，使皮肤损害得到康复。

(1)皮肤局部的护理　目的是保护、散热、干燥、消炎和预防继发感染。对于无渗出糜烂的皮疹，可将含有5%硼酸的消毒扑粉扑于皮疹及床单上，每日3~4次；对有渗出的皮疹，可用生理盐水或3%硼酸水，将4~6层纱布浸湿后湿敷，每日3~5次，如果渗出面积较大，可只用生理盐水湿敷而不用硼酸水，以免硼酸吸收中毒。

(2)口腔及黏膜护理　重症多形红斑型特别是大疱性表皮松解型药疹患者，黏膜常被累及，眼结膜、角膜可以脱落甚至导致失明，应尽早进行治疗，可用3%硼酸水、生理盐水轻轻冲洗揩干后再滴醋酸氢化可的松眼水，每小时3~4次，睡觉时可用硼酸软膏或氢化可的松眼膏涂眼；口腔可用硼酸漱口液漱口，或外喷锡类散或西瓜霜散剂进行治疗。

(3)饮食起居护理　病室要阳光充足，空气流通，温度适宜，谨防受寒或过热出汗，衣被轻松而温暖，勤

翻身，以防止褥疮发生。应给予高蛋白、高糖类、高维生素饮食，如蛋、奶、瘦肉等。

当病情已控制，可另加用西洋参10克清炖，隔日一次饮服。同时做好心理护理，消除患者的顾虑，以保持良好的心态。

得了药疹后有哪些注意点

药可以治病也可以致病。随着人们生活质量的不断改善，社会医疗保险制度的实施，生病吃药，似乎是天经地义的事，而且吃贵重药、滥用药更是屡见不鲜，因此药物反应也与日俱增，危害性极大，为此必须做好预防工作。

(1)日常生活应有规律，要养成良好的卫生习惯，并坚持进行适合自身体质的体育锻炼，提高机体的抵抗力，避免外伤及感冒。如有小病，应做到能不用药尽量不用，能少用药尽量少用。

(2)建立个人药物禁忌卡，以后看病时向医生出示此卡，以便医生在处方用药时，能慎重选药，避免再用同类或可能引起交叉过敏的药物。

(3)按规定做皮肤过敏试验，如注射青霉素、链霉素、破伤风针等药之前时，要做皮试。

(4)如没有把握，家中自备药品不应随便使用，用药种类不要太多，剂量不宜过大，时间不宜过久，以免机体对药物产生变应性。

(5)用药过程中应仔细阅读用药注意事项,如出现不明原因的皮肤瘙痒、皮疹、发热等症状应及时停药观察。

口唇脱皮是怎么一回事

剥脱性唇炎是以口唇部持续性脱屑为特征的慢性、浅表性、炎症性疾病。可分为急性唇炎与慢性唇炎。损害只发生于唇红部即口唇呈红色的那一部分,出现潮红、肿胀、结痂、脱屑、皲裂、出血,可伴有疼痛、触痛。有的人因为唇部干燥不适,经常用舌舔唇,甚至用牙咬唇,由于唾液中含有蛋白分解酶而使唇部黏膜遭到破坏,加重刺激,使之更加干裂、疼痛而加重症状。

引起剥脱性唇炎的原因

引起剥脱性唇炎的原因不明,常因脂溢性皮炎、皮脂腺异位症、牙槽脓肿,或有舔唇、咬指甲等不良习惯引起;有的则是由于接触了具有致敏性的唇膏、牙膏,或使用了含有抗生素或其他药品的漱口水。某些食物如咖啡、橘子汁、番茄汁或香料、烟等也可能致敏唇红而发病。另外日光暴晒、情绪波动也可引起唇炎的发生。

剥脱性唇炎应与哪些疾病相鉴别

剥脱性唇炎是以唇红部反复发生鳞屑、结痂、脱屑为特征的疾病。需与下列疾病相鉴别：

(1)接触性唇炎　有明确接触史，如牙膏、唇膏、芒果等，症状较重，再次接触又可发病。

(2)光化性唇炎　常在日光暴晒之后，每于夏季加重或诱发。

(3)盘状红斑狼疮　发生于唇部的盘状红斑狼疮也可有鳞屑、结痂、开裂等现象，但还可伴有其他局部萎缩性皮疹、毛囊炎及毛细血管扩张等多种表现。

剥脱性唇炎的治疗和调养

剥脱性唇炎的治疗首先应积极寻找、及时去除致病因素，如治疗脂溢性皮炎、口腔炎症，改掉舔舌、咬指甲等不良习惯，停用可疑的口红、唇膏、牙膏及漱口水，不吃辛辣、咖啡等刺激性食物，戒烟。同时注意口腔卫生，避免风吹或日晒，发生唇炎后更不能用舌舔唇而加重症状。必要时可口服维生素 B_2、维生素 E 等药物，局部可用皮质激素药膏、金霉素眼膏、黏膜溃疡膏等治疗。

皮肤发紫斑就一定是血小板减少引起的吗

一说到紫癜，有人就想到是皮下出血，的确，这是皮肤下面小血管中的红细胞渗到皮下而致。会不会是血小板减少引起的呢？但有时化验一下血小板却是正常的，甚至偏高，那是怎么回事呢。其实紫癜的发生根据其发病机制不同，一般可归纳为血管系统病变和凝血机制障碍两大类。血管系统病变主要是由于血管壁受损或血管壁的渗透性、脆性增高所致，如过敏性紫癜、淤滞性紫癜、维生素缺乏性紫癜以及由细菌毒素、化学物质与体内代谢产物潴留所致的中毒性紫癜，老年因血管脆性增加而致的紫癜和皮质激素性紫癜等；凝血机制障碍引起的紫癜则与血小板质或量的异常有关，也可因凝血酶系统障碍及纤维蛋白原疾病所致。

有时紫癜的发生往往是多种因素共同作用的结果，如中毒性紫癜可因血小板减少引起，也可由变应性血管炎所致；感染性疾病引起的紫癜可为血管性，也可为血小板性或凝血缺陷性。因此可以这么说：血小板减少可以引发紫癜，但紫癜并不都是血小板减少引起的。

过敏性紫癜是怎么回事

过敏性紫癜是皮肤或其他器官的系统性、过敏性

血管发炎引起血液和血浆从毛细血管或细小动脉中渗出至皮下、黏膜下，而出现皮肤瘀点、瘀斑，同时可有关节酸痛、腹部疼痛、呕吐症状及肾脏损害等病变的综合征。好发于儿童及青年人；有统计75%的患者为7岁以下的儿童，尤以男孩多见，春季是多发季节。根据症状的主要表现可分为单纯型紫癜、关节型紫癜、胃肠型紫癜、肾型紫癜4型。

引起过敏性紫癜的原因有哪些

引起过敏性紫癜的原因目前还不甚清楚，不少患者发病前常有上呼吸道感染症状，以往认为与链球菌感染有关。近来研究认为是细菌、病毒，食物如牛奶、蛋、鱼、虾等，药物如水杨酸、青霉素、链霉素、氯霉素、阿托品、抗癫痫药和化学物质如杀虫剂、除草剂等引起的免疫性毛细血管性血管炎。物理因素寒冷等也可引起发病。

过敏性紫癜有哪些临床表现

过敏性紫癜的皮疹好发于四肢伸侧及臀部，尤以两小腿伸侧最多见，呈对称性、散在性分布，为暗紫红色斑，可略高出皮面，用手压之不褪色，少数严重患者可发展成水疱、坏死、溃疡。单纯型紫癜仅有皮肤散在

细小瘀斑，瘙痒不明显；关节性紫癜可伴有肘、膝、踝等关节肿痛积液；胃肠型紫癜可伴有腹痛、呕吐、出血、肠套叠、甚至肠穿孔；约有50%的病例可伴有肾脏损害，从轻度肾炎到肾衰竭都可能出现。病程缓慢，可反复发作几周到几年不等。

过敏性紫癜的治疗和调养

过敏性紫癜病程反复迁延，但只要早期抓紧治疗，预后一般还是好的。因此一旦得病，就应及时去医院就诊，做必要的化验检查，请医生帮助分型确诊，提出治疗方案，对有肾脏损害的患者，更应系统正规治疗，坚持服药，定期复查，不能随便停药。对胃肠型的儿童患者应注意观察，警惕肠套叠的发生。

每次发病应仔细寻找和去除可能的致病因素，如治疗感染病灶，避免服用可疑的药物、食物，避免再接触可疑的化学物如杀虫剂、除草剂等。

对于单纯型紫癜可用复方路丁、钙剂、维生素C、维生素E、抗组胺制剂治疗。皮质激素类药可抑制发热、关节疼痛，但不能阻止肾脏损害。对顽固的慢性肾炎患者可加免疫抑制剂治疗。

中医中药对过敏性紫癜有较好的疗效，可用茜草15克、赤芍12克、益母草20克、牡丹皮12克、生地20克、白茅根30克、丹参30克、制大黄10克、水牛角30克、槐花30克、生甘草6克等清热凉血、活血散瘀治疗，

也可选用雷公藤糖浆、昆明山海棠片等治疗。

局部应避免外用有刺激性的药物，可用喜疗妥软膏、肝素钠软膏和皮炎平霜、艾洛松霜配合外用。

发病时要注意休息，不能劳累，平时多吃富含维生素C、维生素E的食物。维生素C广泛存在于新鲜的水果和蔬菜中，但易受到长期储存、高温烹调的破坏；维生素E存在于小麦胚芽、豆类、菠菜、蛋类等食物中。要避免烟酒、咖啡、浓茶、辛辣等饮食刺激及精神刺激。有瘙痒时需防止因搔抓而加重皮下出血。

精神因素也和过敏有联系吗

皮肤过敏是一种免疫系统的变态反应，可由接触致敏物质，或进食过敏食物、药物引起。它在皮肤上的表现可以是红斑、丘疹、水疱、大疱、糜烂和结痂等，主观感觉有轻重不等的痒感，甚至夜不能寐，使人心情非常烦躁。长期慢性的瘙痒还会使人心情紧张、忧郁，失去对治疗的信心，这样会更加重病情。精神因素和过敏有着密切的关系。精神因素往往是过敏性疾病发病的诱因或病情加重的原因。那么，怎样才能处理好两者的关系？

首先，对过敏要重视，不要不当一回事，任其自然发展，到病情严重时才去就诊。其实，许多过敏性皮肤病只要及时治疗都会很快好转。

其次，对顽固难治的过敏性疾病要有正确的认识，

要意识到焦虑紧张会加重病情，而树立治好此病的信心，放松心情，认真用药，此病肯定能缓解和治愈。

第三，对有过敏体质的人来说，创造一个宽松的精神环境，努力克服过敏疾病带来的不快，更有利于病情的控制。

职业性皮肤病

什么叫职业性皮肤病

我们每一个人都有自己的一份工作,从事着不同的职业。因职业关系,在工作中我们往往都会接触一些物质,如化学性、物理性、机械性、生物性等物质,由此引起刺激或致敏作用而发生的皮肤、黏膜或皮肤上其他附属器如毛囊的病变,就叫做职业性皮肤病。职业性皮肤病又可分为工业职业性皮肤病、农业职业性皮肤病以及演员油彩皮炎等等。

职业性皮肤病的发病原因有哪些

引起职业性皮肤病的原因很多,有直接原因和诱发原因。直接原因有机械性、物理性、生物性及化学性因素。

(1)机械性　主要是摩擦、压力、破伤及细微粉尘

的刺激(如石棉、矽尘、玻璃纤维等)引起的疾病,如煤矿工人常发的脓皮病、电镀工人常发的皮肤溃疡等。

(2)物理性　主要是高温、寒冷、电、日光、紫外线、X线以及放射性核素等。

1)高温　由于汗液可溶解一些化学物质,且高温条件下许多化学物质较活跃而引起皮肤病。如高温季节中易发生皮炎、湿疹样皮炎;皮肤皱褶处汗液加摩擦引起的摩擦红斑。

2)寒冷　冷藏业或冬季户外作业者可发生冻伤、冻疮、皲裂等。

3)电　操作不慎引起的电灼伤(属事故范畴)。

4)日光和紫外线　长期户外工作,日光暴晒或接触具有光敏作用的物质,如焦油、沥青等;在日光和紫外线作用下,皮肤可发生光毒性反应和光变应性反应而出现光敏性皮肤病、慢性光老化甚至可以诱发皮肤癌变。如电焊工人因接触紫外线可引起电光性皮炎。

5)X线及放射性核素　从事核医学、核能源及核工业的人员可发生放射性皮炎及放射性损伤等。

(3)生物性　生物性病因中以真菌、细菌、寄生虫为主。如印染、豆制品工厂潮湿环境所致的足癣;钢铁厂工人、野外作业人员、矿工中的毛囊炎、疖肿;接触皮毛者可发生炭疽病;接触稻草、棉花者的谷痒症;挤奶员的挤奶员结节;还有植物如漆树、除虫菊及某些药材引起的皮肤病。

(4)化学性　引起皮肤病的化学物质可分为原发性刺激物和致敏物两大类。

1)原发性刺激物　无机性包括酸类如硫酸、盐酸，碱类如氨、氢氧化钾；有机性包括酸类如醋酸，碱类如乙醇胺类、甲基胺类；溶剂如石油等。

2)致敏物　天然树脂、酚醛树脂；石油、焦油及汽油；橡胶制品的促进剂和防老化剂；染料；药物如氯丙嗪、磺胺类；金属如铬、镍；照相显形剂；日用化工的洗发液、香料、色素等。

职业性皮肤病有哪些症状

职业性皮肤病的皮疹常好发于人体的暴露部位，亦可发生在沾有致病物质的衣服接触的部位；皮疹较为局限，边界比较清楚。若致病物质为液体、固体或胶体，则皮疹多发于面、颈手背、指背、腕部及前臂；若为气体则多发生在面、颈部；若为粉末状，则身体其他部位亦可发生，如工作服被烟气侵入或油液浸渍则躯干等非暴露部位亦可发病。职业性皮肤病的症状一般无特异性，有时同一种行业、工种可见到不同类型的皮疹；而同一种类型的皮疹，可见于不同行业、工种。一般常见有以下几种类型：

(1)接触性皮炎和湿疹型　许多工种都可发生，如化工业、印染业、美发业、金属制造业、割槟榔者等。症状和一般接触性皮炎或湿疹大致相同。

(2)粉刺毛囊炎型　主要与长期接触石油、矿物油、食用油等油类物质有关。在油类刺激下，毛孔扩

大、堵塞、发炎。常见于机修工、汽车驾驶员、厨师。皮疹与粉刺、痤疮、毛囊炎相似。

(3)皮肤灼伤、溃疡型　大多数为灼伤、因接触高浓度酸、碱以及某些有机农药所致。如硫酸、硝酸、氢氧化钠、有机汞类农药等，轻者出现水肿性红斑，重者可引起溃疡坏死。

(4)皮肤角化过度及皲裂型　主要因长期机械性、化学性刺激所致。如从事手工业操作的工人：木工、包装工以及长期接触煤油、汽油、水泥、矿砂、粉笔和各种碱性物质者。初起皮肤干燥、粗糙发硬，继而出现皲裂伴痛感出血。

(5)色素异常型　可引起色素沉着及色素减退。色素沉着主要因为化学性和物理性因素引起，多见于经常接触沥青、焦油、橡胶业、印染业；色素减退：长期接触对苯二酚、环氧树脂，严重的可出现类似白癜风样皮损。

(6)皮肤瘙痒型　接触玻璃纤维、棉絮、谷物及化学物的粉末或气体挥发物，可引起不同程度的皮肤瘙痒。

得了职业性皮肤病后怎么办

首先应尽快找到致敏原，避免皮肤再次受到有害刺激，即做好预防工作。

(1)减少劳动环境中致病物质的逸出　如采用密

闭的机械化的生产设备，工作场所安装良好的通风及吸尘装置；选用无毒或少毒物质以替代有毒物，如采用无毒电镀等。

(2)加强个人卫生防护　穿戴适宜的工作服、工作帽，配手套、口罩、面罩，暴露部位涂搽适当的皮肤防护剂。

(3)积极治疗　已发生皮损者，应保持局部清洁、透气，避免搔抓。对于不同类型的皮肤损害，采用不同的治疗和调养。

1)急性皮炎型应慎用肥皂水、少用清水清洗，可用3%硼酸水或生理盐水清洁；酚醛树脂引起的可用70%酒精；金属铬可用10%亚硫酸钠、10%硫代硫酸钠溶液清洁皮损处。饮食要清淡，少吃鱼、虾、蟹、酒等刺激食物。

2)粉刺、毛囊炎型或其他感染性皮肤病，可参照痤疮、毛囊炎的治疗。平时穿透气纯棉工作服，勤换衣、勤洗澡，可用温水和肥皂或皮肤清洁剂，忌用碱性强的肥皂过度洗刷，更不能用汽油或其他强力溶剂洗手。饮食上要少吃糖、脂肪、油炸食品，多吃水果、蔬菜及富含维生素的食物。

3)皮肤灼伤型应立即用大量清水冲洗，持续15～30分钟，如是强碱刺激可用2%醋酸或3%硼酸溶液，然后外涂5%～10%硼酸软膏；如为强酸刺激，可用2%～5%碳酸氢钠溶液冲洗，外涂氧化镁甘油糊剂。

4)皮肤角化过度及皲裂型，可选用温水浸泡后外涂尿素软膏或硫磺水杨酸软膏、润肤霜等。尽量少用

碱性肥皂，多吃富含维生素A、维生素E的食物，如动物肝脏、胡萝卜等。

化妆品引起的皮肤病

注意口红引起的唇炎

接触性唇炎日益增多，女性患者使用口红是最常见的原因。急性期表现为嘴唇红肿，重时可见水疱，水疱破后形成糜烂，继而结痂。如能及时避免接触，则皮损一般在数天内恢复正常。再接触则可再次发病，且症状重于第一次，如反复接触，口唇浸润肥厚、干燥开裂。慢性接触性唇炎甚至有癌变的可能。

发病后应寻找致病原因，避免再接触致病物质，如致敏口红等。

局部处理以对症为主，一般可外用皮质激素霜剂如艾洛松霜、复方康纳乐霜等。使用前宜先用少量试探一下，因患者的唇部耐受性较正常低，易对多种物质发生过敏，发病期间原来并不过敏的药物也可能致敏。治疗期间避免刺激性饮食，口服复方维生素 B 和维生素 C、E 等也有一定的帮助。

预防应着重防止接触易致过敏的口红、牙膏等。

化妆品皮炎是怎么回事

化妆品皮炎是因自身敏感或感受化妆品中致敏物质，及其他外界刺激等因素引起的急慢性皮肤炎症。也就是说它的发生与下述三方面因素有关。

其一，与自身条件有关。机体自身对化妆品中有些物质比较敏感，或化妆品使用不当，如油性皮肤却用大量营养霜或含粉质的油性的化妆品。

其二，与化妆品本身有关。化妆品中所含物质如颜料、基质、填充剂及香料中任何一种成分都可以引起原发性刺激作用或致敏作用，有时两种作用可同时存在于一人身上而发病。

第三，与外界刺激有关，如卸妆用品、卸妆方法、风吹日晒，尤其是紫外线或舞台灯光照明，由于颜料、香精等多系具光敏作用的有机物，在紫外线或舞台强光作用下可以诱发或加重病情。一般化妆品皮炎常可表现为皮炎型、粉刺型、色素沉着型及瘙痒型4种类型。

如何选择化妆品

根据功能的不同，化妆品可分为两大类。一类是滋养肌肤，使肌肤润滑的化妆品，称为“基础化妆品”；另一类是起装饰作用，使皮肤变得更美丽的化妆品，称

为“美容化妆品”。事实上不论哪一种化妆品，如果使用不当，不仅不能使皮肤得到滋养或美化，反而会使其受到严重的伤害，因此必须选用适合自己个性与素质的优质化妆品来保护皮肤。

优质化妆品应具有较高的安全性，对皮肤黏膜无刺激，不含有害物质、无微生物污染，同时有较高的稳定性，不易变质、变色、腐败，包装密封性好，有效期应在两年以上。因此选择时应注意：

(1)商标是否规范，包装是否完整，商标上有无生产日期、使用期限、原料成分等。打开盒盖无气味异样、颜色暗浊、形态变异及气泡现象。非水质化妆品有水分渗出则说明质量有问题。购买化妆品最好去正规商店，以寻求质量保证。

(2)化妆品的香味宜淡勿浓，所含成分宜少勿多，以减少刺激皮肤的概率。包装宜小勿大，随买随用，不要长期存放，隔年的化妆品即使没有变质，功效也会减弱。

(3)不要混用不同品牌的化妆品，如把不同厂家不同品牌的化妆品随意混用，不仅会影响香味的纯度，更重要的是由于所含基质、原料不同，混用后可能会产生不利于皮肤的物质而引起皮肤病变。

(4)选择化妆品时应根据自己的皮肤性质或季节变化，选购不同基质的化妆品。如干性皮肤或秋冬季宜用含油脂、水分较多的雪花膏、香脂类；油性皮肤或春夏季宜用含水分较多的乳液、蜜类；中性皮肤或春季宜用霜类化妆品。另外还应根据个人爱好、目的及化

妆品的不同用途进行选择。

(5)选择新品种时最好先试用一下,在自己耳后及手腕内侧皮肤上试搽3天,观察有无不适及皮肤改变,以减少发病机会。

化妆品皮炎的治疗和调养

首先应寻找病原、去除病因,不要再接触该化妆品。有时病因不一定能找到,那就要细细分析了:凡是面部接触到的与护肤、化妆有关的物品都应排除,如洗面奶、护肤品、彩妆、洗发液、发胶等都有可能,而且同一品种、同种包装、不同批次的化妆品也可产生不同的结果。有时可看到有人在一瓶化妆品用完后买了品牌、作用相同的产品,用后却出现了皮炎,这也可能与所用产品是否正宗、厂家生产是否规范有关。

化妆品皮炎的治疗,原则上可参照接触性皮炎。急性期红痒有渗出时,以3%硼酸水、生理盐水湿敷或超声波冷喷治疗,仅有红痒无渗出时可用软膏治疗,如氧化锌软膏、激素类软膏等外涂,必要时可配合抗过敏药内服。但是面部使用药膏应慎之又慎,尽量选择刺激性小、无光敏、对皮肤副作用少的制剂。如需用激素药膏时,可选用氢化可的松霜、尤卓尔霜、艾洛松霜等对皮肤影响小的药膏,一般一日2次薄涂皮疹处,3~5日皮疹好转后渐停,以减少副作用的发生。也可选用中药绿豆衣12克、冬瓜仁15克、茯苓12克、扁豆18

克、桑白皮9克、黄菊花12克、凌霄花12克煎服，以清热解毒。对色素沉着型可用六味地黄丸、逍遥丸、二至丸等中成药以滋补肾阴、化瘀祛斑。

面部可用温水、温冷水交替洗脸，不要用热水烫，也不能用肥皂洗脸，慎用洗面奶以防其中香料交叉过敏，可外用中药浮萍6克、防风6克、荆芥6克、生地12克、麦门冬12克、天花粉12克、白芷6克，煎水敷脸，不要用手搔抓及用毛巾用力擦脸，以免再刺激。洗净后皮疹较轻的可涂上不含香料、色素、单纯滋润皮肤的护肤霜，也可用婴儿霜、维生素B_6霜，或去医院配用单纯霜；皮疹较重的则需药膏治疗，皮疹未愈前不能再用化妆品，同时避免日晒、饮酒及其他刺激性食物。

激素依赖性皮肤病

面部激素依赖性皮炎是怎么回事

激素类外用药物在使用初期具有较好的抗炎作用，能很快减轻皮疹、红痒等不适，且有一定的增白、嫩肤作用，因此常用于治疗面部皮炎、湿疹等炎症性疾病，有些化妆品中也含有激素药物。但长期、连续使用激素类制剂，皮肤就会出现一系列的病变，而不用则又会发皮疹，这就产生了依赖性。局部皮肤出现对激素产生依赖的炎症性改变。发病初期皮肤局部可表现为红斑、丘疹，继而出现痤疮、毛囊性丘疹、毛细血管扩张、毛孔粗大、多毛、皮肤萎缩、色素沉着等改变，自觉有程度不一的灼热感、绷紧感及瘙痒，病程缓慢且较顽固，一旦停用药膏，原有症状就会加重而出现“反跳”现象。

为什么会得面部激素依赖性皮炎

引起面部激素依赖性皮炎通常有两种原因。一种是因治疗原有面部皮肤疾病(脂溢性皮炎、湿疹等)使用了激素药膏,尤其是含有氟元素的激素药膏,如肤轻松、去炎松、皮炎平、恩肤霜等药膏,时间一长就会转变成激素依赖性皮炎。另一原因是有些人为了追求某一效果,在不知不觉中使用了含有激素成分的化妆品,如祛斑霜、嫩肤霜等;而有的人为了减轻化妆品皮炎的红痒等不适,在化妆品中掺入激素药膏并长期连续使用,虽然这些药膏作用强,短期效果很好,但日积月累皮肤便会引起激素依赖性皮炎,这是很危险的。

面部激素依赖性皮炎的调养

首先应该清楚,面部外用药必须谨慎选择,不要乱用含有激素的制剂,如必须用时,可选用氢化可的松霜、尤卓尔霜、艾洛松霜等副作用小的药膏,且使用时间不能超过一周,不要长期连续使用。选用化妆品时,一定要搞清是否含有激素成分,方可涂搽面部。有的化妆品短期使用效果很好,若久之即出现红斑、毛细血管扩张,停用后症状加重,就要怀疑里面是不是掺入了激素。

如果仍在使用激素药膏，那么应逐渐减量，可通过改用副作用小的激素药膏、减少用药次数、延长间隔时间、将激素药膏与硅霜等保护性药膏混合，以减低用药浓度直至停药，不宜突然停药，以免出现“反跳”。必要时可同时口服抗过敏药、超声波冷喷治疗，也可用中药金银花30克、黄芩12克、白鲜皮20克、防风12克等煎水湿敷。

平时避免用肥皂、热水洗脸，选择保护性药膏或不含色素、香精的护肤霜护肤，注意防晒。饮食宜清淡、少吃刺激性食物，多吃水果、蔬菜。由于本病呈慢性经过，尤其是就诊较晚的患者，病情顽固症状改善较慢，故应耐心治疗，同时保持良好的心态，避免情绪激动而加重症状。

切勿滥用糖皮质激素类软膏

外用的高效糖皮质激素（如肤轻松、皮炎平等）具有抗过敏、抗炎、止痒等作用，由于其疗效好且应用广泛，自问世以来一直被人们当成治疗皮肤病的万能药。其实，滥用糖皮质激素软膏会对皮肤产生相当的危害。

滥用糖皮质激素软膏会降低皮肤的抗病能力，凡真菌引起的手癣、足癣、体癣、股癣以及化脓性细菌引起的毛囊炎、疖肿、脓疱疮，病毒性疾病如单纯疱疹等，用糖皮质激素软膏治疗后均会使病灶扩大，病情加重。溃疡患者若用糖皮质激素软膏，会使溃疡不易愈合。

青年人脸上长痤疮时若经常搽用肤轻松，可破坏皮肤表面菌群之间相互制约的格局，使得痤疮杆菌得以迅速繁衍，从而加重痤疮的病情。

长期使用糖皮质激素软膏会使表皮组织变薄，皮肤弹性减弱，皮纹消失或皮肤色素异常（多表现为色素沉着如黄褐斑样，也可为色素减退而成白斑）和多毛，这些变化以面部用药者较明显，尤其是女性，因女性面部皮肤较薄，其中眼睑部皮肤为全身皮肤最薄处。上述不良反应很难在短期内改变，若发生女性多毛，一旦使毛发进入生长期，这种多毛症状可持续一年左右才能消退。另外，除了皮肤萎缩外，有时还会促使皮肤干燥或发生鱼鳞病样改变。

结缔组织病

什么叫结缔组织病

结缔组织病是体内结缔组织发生各种疾病的总称。那么什么是结缔组织呢？结缔组织广泛分布于各组织、器官及细胞之间，特别是在皮肤、关节、血管壁、肺、浆膜和肾脏中，由细胞、纤维和基质构成。结缔组织具有输送营养物质到器官及收集代谢产物的功能；是保护机体免受微生物及其他有毒因子侵袭而发生炎症及免疫反应的场所，并参与正常组织损伤后的修复。结缔组织病一般是指疏松结缔组织由于明显的免疫性和炎症反应引起的一组疾病，在皮肤科范围常见的有系统性红斑狼疮、局限性和系统性硬皮病、皮肌炎等。此类疾病在临床上具有某些共同点，如皮肤发出皮疹，同时关节、胸膜、心包及心血管发生炎症，血中可测出多种自身抗体等。

红斑狼疮是怎么一回事

红斑狼疮多见于15~40岁女性,临床上有多种表现,为一种可累及全身任何脏器的自身免疫性疾病。红斑狼疮是一个病谱,包含盘状红斑狼疮、系统性红斑狼疮,并有许多亚型。本病大多起病缓慢,缓解与发病交替,临床表现变化多端。盘状红斑狼疮以面部皮肤损害为主,系统性红斑狼疮则常累及内脏多个系统。70%~85%的红斑狼疮患者有皮肤的表现。

一般认为红斑狼疮的发病是多因素的,主要涉及遗传、感染、药物、内分泌等方面,其中遗传因素十分重要。有统计显示,家庭内红斑狼疮的发病率可达5%~12%。某些药物如普鲁卡因酰胺、口服避孕药、苯妥英钠、利血平、青霉素、青霉胺等,有些可诱发本病或使病情加重。1/3的红斑狼疮患者对光敏感,紫外线辐射、寒冷和强烈电光照射可激发或加重病情,有些盘状红斑狼疮患者经日光暴晒后,可演变为系统性红斑狼疮。另外精神抑郁、创伤、环境污染等对本病的发病均有关系。

红斑狼疮有几类

刚刚我们提到红斑狼疮为一族病谱,除常见的盘

状红斑狼疮和系统性红斑狼疮外，另外还有几种亚型，总体分类是这样的：

(1)盘状红斑狼疮　表现为皮肤持久性盘状红斑，境界清楚，表面有毛细血管扩张，并有黏着性鳞屑，其中局限性盘状红斑狼疮，皮损主要局限于颈部以上，面部特别是两颊、鼻背，呈蝶形分布，唇、耳郭、头皮均可累及。

(2)亚急性皮肤型红斑狼疮　是一种特殊的中间类型，皮肤表现为多环形或脑回形，好发于面部暴光部位，可有甲周毛细血管扩张，可合并发热、肌痛、关节痛。

(3)深部红斑狼疮　介于盘状红斑狼疮与系统性红斑狼疮的中间类型，损害为皮下结节或斑块，位于真皮深层和皮下脂肪组织，可发生于任何部位，以颊、臂、臀部常见，经治疗后遗皮肤塌陷萎缩。

(4)系统性红斑狼疮　是全身多系统受损的疾病，可伴有发热、关节痛、皮肤黏膜损害、肾、心、肺、神经系统等多脏器发病。

哪些药物可诱发红斑狼疮

由药物诱发的红斑狼疮称药物性狼疮，目前，已知有50多种药物可以诱发红斑狼疮。

诱发红斑狼疮比较常见的药物有：抗心律失常药物，如普鲁卡因酰胺、奎尼丁等；降压药，如肼屈嗪等；

抗结核药,如异烟肼(雷米封)。还有抗癫痫药物、抗甲状腺功能亢进药物、口服避孕药,以及某些抗生素(四环素、灰黄霉素)、磺胺药、双醋酚丁、普萘洛尔(心得安)、利血平、奎尼丁等药物诱发红斑狼疮,常与药物剂量无关,而与机体特异性有关。有研究发现,药物性红斑狼疮的发生可能是机体对药物处理的"乙酰化"快慢不同造成的,一般来讲,"乙酰化"快的个体,药物性红斑狼疮的发生率小。烟草、氯化乙烯、石棉、硅石等化学物质也可能诱发红斑狼疮。药物性红斑狼疮较轻的,通常不会有肾损害。对已患有红斑狼疮的患者能否使用上述药物,有不同的看法。如果患者发病无明确的药物因素,则仍可以使用。有的医生或患者因红斑狼疮而极为慎用青霉素。系统性红斑狼疮患者使用某种药物而使病情加重的危险性并不比正常人群高,而主要与"快"或"慢"乙酰基因有关,或许我国人群中以"快"乙酰基因为主,故确切的药物性狼疮病例报道并不多。

诊断红斑狼疮需要做哪些化验和检查

很多人一听到红斑狼疮就"谈狼色变",以为得了绝症,其实这是一种误解,因为多数红斑狼疮经过合理的治疗是可以达到临床治愈的,而监测此病的一个重要指标就是血液的化验。盘状红斑狼疮患者,因全身系统损害较轻,故一般实验室检查指标多无异常,约

30%患者可有血抗核抗体阳性，但滴度较低，少数可有血常规白细胞减少、血生化检查γ-球蛋白升高、血沉轻度增快、类风湿因子阳性等改变。

系统性红斑狼疮患者因有全身多脏器多系统损害，故实验室化验及其他辅助检查多有异常，需做多种检测：

(1)血常规　最常见有轻中度贫血、白细胞降低、血小板降低，若疾病处在活动期则血沉增快。

(2)尿常规　可有不同程度的蛋白尿、血尿、管型尿或脓尿。

(3)血生化检查　可有转氨酶升高、浊度试验异常。肾功能受损时肌酐、尿素氮升高、血钾升高、γ-球蛋白升高。

(4)免疫学检查　采血查狼疮细胞；免疫荧光检查抗核抗体；血清检测抗DNA抗体测定，主要为抗DNA双链抗体；血清测自身抗体Sm抗体、RNP抗体；冷球蛋白测定；其他还有抗淋巴细胞抗体、抗细胞质巨分子(Ro)抗体和细胞质RNP(La)抗体，类风湿因子(RF)阳性，梅毒血清反应假阳性，免疫球蛋白(IgM、IgG)、补体、细胞免疫、自身成分皮肤试验及狼疮带试验(LBT)等检测，可为诊断、观察疗效和判断预后提供一定依据。

盘状红斑狼疮的治疗和调养

盘状红斑狼疮以皮肤损害较多见，全身症状不明

显，但仍应及时治疗，以免容颜受损及继发癌变。一般局部治疗不显效时，再加用全身治疗。

(1)局部治疗　①激素药膏外用如艾洛松、尤卓尔、去炎松尿素霜等软膏或乳霜；②激素针剂局部皮内注射治疗如：得保松、确炎舒松-A 混悬液皮损内注射；③液氮或二氧化碳雪冷冻。

(2)内服治疗　①羟基氯喹每日 0.2～0.4 克，视病情好转后减为半量，一般总疗程为 2～3 年，由于该药能在体内尤其是在眼睛的视网膜色素上皮细胞内积储引起视网膜病，故用药后 6 个月起应每 3 个月做一次眼底检查，若有病变应停用，而改用其他治疗方法；②激素对泛发性盘状红斑狼疮患者可小剂量口服，如醋酸泼尼松(强的松)等。

(3)中药调养　中医中药对减轻症状、预防复发等有较好疗效。辨证论治为：

1)血热型　皮损初起，斑疹色红、日晒后加重，拟凉血清热解毒。黄芩 12 克、银花 15 克、生地 20 克、丹皮 12 克、丹参 15 克、青蒿 12 克、白花蛇舌草 30 克等煎服。

2)阴虚型　病程日久，皮疹色红不退，伴有低热、月经不调、午后颧红，宜滋阴凉血清热。用旱莲草 20 克、女贞子 15 克、生地 15 克、玄参 15 克、地骨皮 12 克、银柴胡 12 克、青蒿 12 克、枸杞子 15 克、丹皮 12 克等，也可用中成药杞菊地黄丸、知柏地黄丸内服。

3)血瘀型　皮损日久，时轻时重，疹色黯红，周围色素沉着，血丝暴露，方用桃仁 9 克、红花 12 克、当归

15克、赤芍12克、白芍12克、丹参15克、青蒿12克、鸡血藤30克、益母草20克,中成药可选用大黄䗪虫丸加杞菊地黄丸口服。

4)一般调养　①对于盘状红斑狼疮患者,首先要避免日晒,外出应使用防光剂、保护霜,撑伞或戴宽边帽,穿浅色长袖衣和长裤;②服药期间避免怀孕;③注意营养及维生素的补充、禁烟及辛辣刺激性食物;④适当锻炼,增强机体抵抗力,避免受凉感冒及其他感染。

系统性红斑狼疮有哪些症状

(1)发热　高、中、低热均可出现,或交替出现,可伴乏力、体重减轻。

(2)关节痛　常为关节炎、关节疼痛、肌肉疼痛,以四肢大小关节为主。

(3)红斑皮疹　呈多样型,以颧面部蝴蝶形红斑和指端甲周水肿性红斑为特征,伴有光敏感,可有紫癜、皮下结节、坏死、溃疡等皮损,其本质是皮肤血管的炎症。

(4)黏膜溃疡和脱发　口唇、舌、颊黏膜出现无痛性溃疡,头发失去光泽、干燥易断、稀疏。

(5)雷诺现象　两手足皮肤相继出现发白、发绀、潮红、肿胀,可伴有疼痛,均由寒冷诱发。

(6)心脏损害　胸闷、胸痛气短,可有心包炎等。

(7)肺损害　咳嗽气急,一般无痰少痰、甚至呼吸

衰竭,可合并阻塞性肺气肿、支气管炎、呼吸衰竭。

(8)肾脏损害　出现较早而常见,是最重要的内脏损害,也是系统性红斑狼疮致死的主因,可见有各种肾炎的表现。尿中可发现蛋白、红细胞、白细胞、管型尿,并伴有高血压,,可出现肾病综合征而出现大量蛋白尿、浮肿或尿毒症,严重者可出现肾衰竭而死亡。

(9)脑损害　可引起各种精神障碍,失眠、幻觉、妄想,头疼和偏头痛是较早出现的症状。

系统性红斑狼疮的治疗

如果得了系统性红斑狼疮,应树立与疾病作斗争的坚强信念。由于激素、免疫抑制剂和中西医结合治疗的应用,本病的预后已有明显改善。对于系统性红斑狼疮的常规治疗,主要是以减轻症状、延缓病情发展、提高生活质量和预防复发为主。轻度和病情稳定的患者,可考虑单纯用中药治疗,伴有关节症状的可加用吲哚美辛(消炎痛)、布洛芬等非甾体抗炎药;皮疹明显可加羟基氯喹,也可有小剂量激素口服。对中、重度患者或在进行期的患者,为防止多种脏器的急剧损害,应予中西医结合综合治疗,待病情缓解后,再予中药调理、巩固并酌减西药,以避免由此引起的各种危及生命的副作用。

(1)激素　是现有治疗系统性红斑狼疮的重要药物,剂量应视病情轻重而异,应特别注意早期、足量、持

续用药和逐渐减量的治疗原则，如不规则服药或突然停药可影响病程和预后，要在医生指导下使用，递减药量，避免病症“反跳”是关键。

(2)免疫抑制剂　有抗炎和免疫抑制作用，常用硫唑嘌呤、环磷酰胺和环孢素 A，主要在以下情况下采用：①对长期大剂量激素治疗不能耐受时；②为了更有效地控制系统性红斑狼疮中的某些器官损害；③在急性症状得到控制后，为了进一步减少激素维持量或更顺利地逐渐递减激素时，常与激素合用。

(3)中医治疗　本病总原则是“扶正”与“祛邪”相结合。早期与急性期宜清以祛邪为主，中后期宜固本扶正为主兼以祛邪。

系统性红斑狼疮的调养很重要

红斑狼疮的病因至今不甚清楚，诱因较多，病情常处于一种不稳定状态，缓解与复发，时轻时重，交替出现。因此，在积极治疗的同时，合理的调养在延缓病情的发展、减少脏器损害、减轻患者的痛苦、延长静止期、预防复发中起着重要作用。

(1)心理护理　应帮助患者树立信心，保持乐观的情绪，配合医生积极治疗，坚持有规律地用药，不要过早自行停药，定期做各种化验检测以便随时观察疾病变化及时处理。

(2)避免日光和紫外线照射　日光可诱发、加重和

引起红斑狼疮的复发，故不论是活动期还是缓解期患者，都要避免日光照射，外出时必须戴遮阳帽、穿长袖衣裤、涂防晒隔离霜。

(3)防寒保暖　寒冷刺激可加重、诱发狼疮的复发，应注意保暖，随着气候的变化，及时增添衣被，避免受凉，冬季外出时应戴帽子、手套以免着凉感冒。

(4)谨慎用药　目前已证实，有些药物与红斑狼疮发病有关，有些药物可引起光敏反应加重症状，故红斑狼疮患者应尽量避免使用青霉素、避孕药及某些抗高血压药和镇静剂。不要使用任何有刺激性的外用药，包括化妆品。

(5)慎重怀孕　有实验证明，人体雌激素与本病发生有关，怀孕的前3个月和产后都会加重红斑狼疮的病情，所以如果患者正处在疾病活动期，应绝对禁止怀孕，如果意外怀孕，要马上终止。如果病情处于静止期且经检查确认无心肾脏器损害满2年后，才可考虑怀孕，且在妊娠期间的巩固治疗亦不可疏忽。

(6)饮食调养　患者的饮食要富于营养，但应少吃高脂肪、高胆固醇食物，禁烟酒，忌食辛辣燥热食物，体质虚弱的患者少吃生冷食品，平时以瘦肉、蛋类、新鲜鱼类、水果、蔬菜为主，注意补充钙质和维生素。

硬皮病有哪些类型

要注意硬皮病可不仅仅是皮肤变硬的病，它是一

种以皮肤及各系统发生纤维硬化的结缔组织病。临床表现以皮肤肿胀、发硬，后期萎缩为特征。多见于30～50岁的妇女。硬皮病分局限性和系统性两种类型。

(1)局限性硬皮病　病变主要局限于皮肤，早期往往只限于人体某一部位，一般不侵犯内脏，无全身症状，多发于头皮、前额、腰腹部和四肢；皮疹初起为淡红色水肿性红斑，逐渐变硬，表面光亮如蜡样，周围绕有紫红色或色素沉着环，晚期皮肤萎缩、色素减退。根据形态不同又可分为点滴状、斑片状、带状、泛发性4种。部分可伴有轻度皮肤瘙痒或刺痛感，逐渐感觉迟钝，但无明显全身症状。

(2)系统性硬皮病　是一种对称性皮肤变硬及指(趾)缺血，有关节、肌肉和内脏系统损害的进行性慢性皮肤病。除皮肤外，常累及内脏器官。一般由肢端手指开始，逐渐发展到面、颈、肩和躯干等处。皮疹初起红斑肿胀，继之坚实发亮，可有色素异常如淡紫、浅褐色、棕黑色，血管扩张，面部表情出现一种特殊的呈假面具样外观，这是由于面部皮肤及表情肌发生病变所致，指关节变形呈爪状手，累及胸部时可出现呼吸困难。内脏损害以食管病变最为多见，可出现吞咽困难。肺脏纤维化可致缺氧甚至肺功能衰竭。亦可发生心肌炎、心包炎及心衰，晚期可发生肾脏损害。

怎样治疗和护理硬皮病

硬皮病进展缓慢、疗程较长，故在治疗中应坚持系

统而有规律地用药，定期复查。原则上稳定、缓进期以中医综合治疗为主，配合维生素E、双嘧达莫(潘生丁)、尿激酶、阿司匹林等治疗为主。对于急性进行期特别是系统性硬皮病，有重要脏器受损时，应中西医结合治疗，西医治疗往往能较快地及时控制病情发展，迅速改善症状，而中医治疗则能增加西医的疗效，减少西药的副作用，两者结合，相得益彰。

由于硬皮病病因不明，与多种因素有关，有专家认为发病与血管痉挛收缩有关，故对硬皮病患者应注意保暖，避免潮湿，防止寒冷刺激，注意休息，不要吸烟，因烟中所含的尼古丁可引起小血管收缩，避免其他诱发和加重血管收缩的因素；避免精神刺激及过度紧张；防止外伤，因皮肤硬化缺血，伤后创面愈合很慢，继发感染不易控制，同时要除去体内慢性感染病灶，有其他内病应及时治疗；要有规律地进行肢体功能锻炼，尽早作维持功能的理疗；增加营养，给予高蛋白、高维生素饮食，往往能产生积极的作用。

中药外用有一定效果，可用红花60克、白酒500克浸泡一周后，以药酒按摩患处；或透骨草30克、艾叶12克、川乌6克、草乌6克、伸筋草20克、徐长卿20克水煎，熏洗患处。

瘙痒性皮肤病

皮肤瘙痒症是怎么一回事

皮肤瘙痒症是一种以有皮肤瘙痒感而无明显皮疹为特征的疾病，对我们每一个人来说，可能都体验过，它让人浑身不自在又很难受。有的人因痒而用力搔抓，皮肤出现抓痕、血痂、色素沉着或色素减退等，引起继发皮疹。

本病分全身性皮肤瘙痒症和局限性皮肤瘙痒症两种。全身性瘙痒症包括老年性瘙痒症、冬季瘙痒症、妊娠瘙痒症；局限性瘙痒症包括肛门瘙痒症、女阴瘙痒症、阴囊瘙痒症、小腿瘙痒症等。它可以是轻微瘙痒，也可以是剧烈瘙痒，难以忍受，常不断搔抓，直至皮破出血有疼痛感为止。

全身瘙痒症的临床表现为全身各处出现瘙痒感，瘙痒呈阵发性，每于睡前、脱衣时瘙痒加重。由于过度搔抓，皮肤常出现条状抓痕、点状血痂，日久皮肤产生色素沉着，皮肤粗糙、增厚、苔癣化或因抓破继发感染

引起化脓性皮肤病。老年性瘙痒症，症状以躯干为主如胸背部，其次是下肢，皮肤干燥、脱屑；冬季瘙痒症，症状主要发生在寒冷季节；妊娠瘙痒症主要发于妊娠期，出现全身瘙痒直到产后瘙痒才自然终止。皮肤瘙痒症的病程长短不一，可以几天也可以几年。

哪些因素可引发皮肤瘙痒症

引起皮肤瘙痒的原因有很多。全身性皮肤瘙痒多与体内其他疾病有关，如糖尿病、甲亢、肝肾疾病、神经衰弱等，也与药物反应、烟、酒、辛辣食品及某些外来刺激有关。而一些局限性皮肤瘙痒，如肛门瘙痒多与蛲虫病、肛瘘、前列腺炎有关；阴囊瘙痒与局部多汗、摩擦有关；女阴瘙痒多与白带、阴道滴虫病有关。有些患者对气温变化极为敏感，特别是老年人，当秋末、冬季气温急剧变化，由寒冷的室外骤入温暖的室内，或在夜间更衣卧床时，便开始瘙痒。这是因为老年人皮肤萎缩，皮肤缺乏脂膜保护而对外界的各种刺激反应增强，从而引起瘙痒，待春暖气温回升，症状逐渐消失，这就是所说的冬季瘙痒症。

皮肤瘙痒症表现为皮肤干燥、脱屑、瘙痒或局限一处，或累及全身，还可有烧灼、虫爬蚁走等感觉。通常瘙痒呈阵发性，尤以夜间为甚。由于瘙痒剧烈，经常搔抓，可造成表皮剥脱，出现血痂、脱屑、色素沉着等。长期瘙痒还可影响睡眠，有头晕、食欲不振等症状。

本病病因繁多，归纳起来可分为以下几大类：①精神神经因素；②内脏疾病引起，如患糖尿病、肝硬化等疾病可引起皮肤中胆盐、胆汁、尿素或其他代谢产物增多；③与内分泌障碍有关，如性激素功能紊乱、甲状腺功能不足；④气候变化及局部摩擦引起；⑤由蛲虫、滴虫、淋病、真菌、直肠炎等病因引起。瘙痒而无原发皮肤损害是诊断的主要依据。

老年性瘙痒症又是怎样发生的

上了年纪的人由于生理功能的减退，各种病也多了起来，其中老年瘙痒症就好发于60岁以上的老人，特别是老年男性。老年性皮肤瘙痒既是一种症状，亦是老年人常见的一种皮肤病，据统计发病率为10%左右。在季节变化时，尤其在干燥冬季时易发生。抓痒是其主要症状，这是因为老年人皮肤出现退行性改变，表现为皮肤萎缩变薄，含水量降低，皮肤附件萎缩，皮脂腺及汗腺分泌减少，不能分泌足够的皮脂来滋润皮肤。皮脂是一种油性的物质，它会形成乳化脂膜以保护皮肤，而用热水烫、老头乐抓等方法，都会破坏皮肤的油脂。油脂一旦减少就容易引起皮肤的瘙痒。另外食用烟、酒、海鲜和辛辣食品等物，即民间所说的“发物”，以及情绪波动、气温变化、使用碱性过强的肥皂，洗澡时水温较高，衣被摩擦，甚至暗示等都会诱发瘙痒症。还有一些老年人易患的疾病，如脑动脉硬化、肝硬

化、糖尿病、胆囊炎、肾炎、甲状腺功能异常、胃肠紊乱、气管炎、低蛋白血症等也会引起皮肤瘙痒。

瘙痒症的治疗和调养

瘙痒症的治疗首先要查明原因，去除病因，予以治本。本病的防治是：①避免用搔抓、摩擦及热水烫洗等方法来止痒；忌烟酒浓茶及食用辛辣食品；如皮肤瘙痒是某些病的一个症状时，应以治疗原发性疾病为主。②口服抗过敏药、钙剂、维生素A、维生素C及复合维生素B。③性激素治疗，男性患者用丙酸睾酮25毫克，肌注，一周2次，或服用甲基睾丸酮5毫克，一日2次；女性患者可服己烯雌酚0.5毫克，一日2次，或用黄体酮10毫克，肌注，一日1次。这些均应在医生指导下短期应用。④中医治疗。中医学认为本病属血虚风燥，治疗宜养血润肤，疏风止痒。用当归、赤芍、川芎、防风各10克，生地、熟地、鸡血藤、首乌藤、刺蒺藜、地肤子各15克。水煎服，一日1剂，分2次煎服。加减：顽固性瘙痒皮肤增厚者加全虫6克、乌蛇肉12克、炒皂刺12克；皮肤继发感染或湿疹样变，舌苔白腻者加龙胆草6克、黄芩12克、泽泻12克、苦参9克、白鲜皮30克；心烦失眠，舌质红者加莲子心12克、炒山栀12克、珍珠母30克。⑤局部可外用皮质类固醇激素软膏或霜及止痒药水和润肤药水等。需要说明的是有相当一部分人很难找到病因，只能对症治疗。

在服药的同时，还应注意以下几点：

(1)最好穿着柔软宽松的棉织品内衣内裤，减少对皮肤的刺激。

(2)经常在皮肤上搽一些甘油、冷霜之类，以滋润皮肤。

(3)冬令季节应用温水洗澡，少用肥皂，一周一次，不宜太频。有人以为皮肤痒是身上不干净的缘故，于是天天洗澡，用肥皂使劲擦洗，甚至用热水烫的方法去"止痒"。其实，洗澡太勤只会使皮脂更加减少而加剧病情；用碱性强的肥皂和热水烫洗，只能图一时之快，其结果是刺激皮肤而更加瘙痒。

(4)瘙痒症调养尤为重要，避免发怒和急躁。平时可选择散步、打羽毛球、太极拳、练气功等活动。培养种花、养金鱼、下棋等良好习惯来陶冶情操，早起早睡，不看刺激性强的影视节目，临睡前不喝浓茶与咖啡，以保证充足的睡眠。不吃有过敏或刺激的食物，如鱼、虾、蟹等。应戒烟酒。饮食宜清淡、易消化，但也不要忌食荤腥，食物中适当的脂肪可以起到滋润皮肤的作用。多食新鲜蔬菜和水果。大便通畅能有效地将体内积聚的致敏物质及时排出体外。对已经证明有过敏的食品，包括同类食品均应绝对忌食。

积极防治原发疾病，如糖尿病、黄疸、肠寄生虫病，以去除加剧本病的病因。

神经性皮炎有哪些特殊表现

一提到神经性，就会联想到神经病，其实不是这么

回事。神经性皮炎是一种常见的慢性皮肤病,以皮肤轻度增厚及剧烈瘙痒为特征。多见于青年和成人,儿童一般不发病。神经性皮炎病因不明,而只是可能与神经系统功能轻微障碍,大脑的兴奋与抑制平衡失调有关,一般认为与精神神经因素(包括情绪波动、过度紧张、疲劳、睡眠不佳等)、饮食(包括饮酒及辛辣食物)、胃肠功能障碍(包括消化不良、便秘)、内分泌失调以及毛织品、化纤衣服等刺激诱发瘙痒有关。医学上对一些只有症状而无器质性损害的病,往往称之为神经性疾病,如神经性厌食、神经性头痛等。神经性皮炎也一样,是一种皮肤功能障碍性疾病,皮肤表现多发生在颈后部或其两侧、肘窝、腘窝、前臂、大腿、小腿及腰骶部等。常成片出现,呈三角形或多角形的平顶丘疹,日久皮肤增厚,形似苔癣。常呈淡红或淡褐色。剧烈瘙痒是其主要的症状。

临床上可分局限性和泛发性两种:

(1)局限性神经性皮炎　90%以上好发于颈部,其次为肘、骶、眼睑、腘窝等处,首先感觉局部瘙痒,后出现集簇的粟粒至米粒大正常皮色或淡褐色、淡红色丘疹,稍具光泽,少量鳞屑,丘疹互相融合成片,因痒常搔抓刺激皮肤渐增厚,形成苔癣样变,境界清楚,患处皮损周围常见抓痕,血痂。

(2)泛发性神经性皮炎　皮损表现与局限性神经性皮炎相似,但分布广泛,累及头、四肢躯干等处,阵发性剧痒,尤以夜间为甚,影响睡眠和工作,病程易反复发作,由于经常搔抓可出现表皮剥脱及血痂,继发湿疹

样改变或继发感染如毛囊炎、疖等。

神经性皮炎的治疗和调养

神经性皮炎的发病原因与神经精神因素有关系，也有的人在长期消化不良或便秘的情况下发病，可能与胃肠道功能障碍或自身中毒有关。另外，内分泌异常，感染性病灶致敏，毛织品或化纤织物刺激均可致病。因此治疗上力求查明病因，这样治疗起来可能更有针对性，疗效也更好。治疗措施包括：

(1)应避免刺激性食物，生活有规律，尽力不搔抓及用热水肥皂烫洗。

(2)内服镇静剂及调节自主神经功能药，如谷维素100毫克，一日3次，维生素B_1 100毫克，一日3次。

(3)播散性皮损可用静脉滴药。每千克体重4毫克普鲁卡因加入生理盐水250毫升，再加维生素C 300毫克，静脉滴注，每日1次，10次为一疗程。

(4)小片苔癣样皮损，可用去炎松混悬液加入1%普鲁卡因(1:5)作局部封闭，一周1次。这些治疗均应由皮肤科医生操作。

(5)外用药：①局部外用还是以皮质类固醇激素制剂或涂膜剂为主，封包治疗效果显著。所谓封包疗法，即是把含药物的霜剂涂在患处，外面用薄膜覆盖，周围用胶布封住，这样可大大加强药物进入皮肤的渗透性，有利于皮肤病的治疗。②可用黑豆馏油软膏、硫磺煤

焦油软膏、黑豆馏油或糠油泥膏。

(6)其他疗法　局限性苔癣样变皮损可用电热吹风、液氮冷冻、同位素^{32}P或^{90}Sr敷贴、磁疗、矿泉浴疗均能取得较好的治疗效果。

(7)中医治疗　中医学认为本病多因七情郁结，气血不畅，凝滞于皮肤，日久耗血伤阴，化燥生风而成。故可以采用中药养血润肤，祛风止痒为治则，用当归饮子、四物消风散或丹栀逍遥散加减。方中赤芍，活血祛瘀；丹参其性长于行血，能除烦安神，养血活血；生地、熟地清热凉血，养阴生津；白鲜皮、蛇床子清热利湿，解毒、杀虫。

另外地塞米松有较强的抗炎、抗过敏等药理作用；清凉油有止痒、解毒、杀菌作用。霜剂和油剂交叉使用，中西医结合治疗可以达到止痒、杀菌、抗炎、抗过敏之功效。

克服烦躁易怒，焦虑不安，失眠等不良精神因素，待人接物保持随和态度。避免饮酒、饮浓茶及食用辛辣食品。有胃肠道功能失调者应予纠正。

红斑鳞屑性皮肤病

为什么银屑病又称为牛皮癣

银屑病是一种古老的皮肤病,在我国古代医书上就有记载,民间称之为牛皮癣。这有两层意思:一是银屑病以瘙痒为主,其皮疹表现多数为斑丘疹、斑块,基底部增厚,表面覆有银白色鳞屑,搔抓后会出现小出血点。日久皮疹进一步增厚,状如水牛皮;二是比喻该病缠绵难愈,像牛皮一样韧性耐磨。

由于病因复杂,目前对于银屑病的真正发病原因和机制,至今尚未完全阐明。故还未有根治银屑病的良好药物,但也有多种治疗手段能起到缓解症状的结果。这样也使一些病情非常顽固的银屑病患者能建立起战胜疾病的信心。

银屑病的发病有哪些诱因

(1)遗传因素　银屑病的家族患病率较一般人群

高，单卵双生儿中的银屑病发病年龄、皮疹分布、症状轻重程度和经过等都非常相似。一般认为银屑病是常染色体显性遗传，受多基因控制，包括外界环境因素的影响。

(2)感染因素　有病毒感染和细菌感染者易发病，特别是小儿银屑病10%～20%的病例伴有急性扁桃体炎或上感病史。

(3)免疫因素　在银屑病患者中存在着多种免疫功能紊乱。有抗体的增高以及细胞免疫的降低。

(4)其他　如外伤、精神创伤、某些理化因素和药物的刺激、气候变化剧烈、潮湿、严寒等对银屑病的发病也有关系。

哪些人容易患银屑病

从人种角度来看，一般白种人银屑病的发病率大于黄种人，而黄种人大于黑种人。发病季节则呈冬重夏轻的特征。有家族史的人，有免疫功能紊乱的人易患银屑病。在我国，北方人患病率比南方人高，青壮年发病率较老年人高，城市高于农村，男性高于女性。

银屑病会传染吗

看到银屑病患者全身皮肤上泛发一块块的红斑、鳞屑，搔抓后皮屑脱落，点点出血，对于患者家属及周围亲友同事都会产生这样的疑问，银屑病会传染吗？这是他们最关心的问题。很多患者因怕把病传染给家中其他成员而自我隔离。有刚做母亲的患者不敢接触自己的孩子、不敢哺乳、不敢与孩子同睡，有的患者家属因怕传染而限制患者的行动，有的不准患银屑病的爷爷、奶奶接触孙子，甚至不准患者与家人同桌就餐，周围亲友同事疏远甚至歧视患者的事例时有所闻。这种现象给患者造成了巨大的精神压力，使其蒙受了很大的痛苦，对患者疾病的康复也极为不利。

银屑病虽颜色发红、皮肤增厚、病程较长，是一种慢性炎症性皮肤病。但是，银屑病的这种炎症并不是由传染性致病因子，如细菌、病毒、真菌或寄生虫等引起的。现代医学检验手段已达相当高的水平，但至今仍未能证明本病有传染性致病因子。

另外，从临床实践中观察，银屑病也不存在传染的问题，人与人接触的密切程度莫过于夫妻之间了，据有关资料显示，追访调查近千名患者，未发现夫妻之间传染的病例。近千对夫妻同居20年以上没有一人受传染，这一事实足以证明本病不会传染。种种事实充分说明银屑病是不会传染的。了解这一点非常重要，这

样就可以解除患者、家属及周围亲友同事的疑虑，减轻患者的精神压力，为患者建立一种比较宽松的生活环境，这样的外在因素有利于疾病的治疗。

如何减少银屑病的复发

银屑病是一种常见的慢性皮肤病，由于其发病原因至今不完全了解，也就缺乏特殊的治疗药物，但此病还是可以临床治愈的，当然治愈后再复发也常见，不过患者只要注意生活中有关细节，是可以减少复发，减轻病情，延长缓解时间的。需注意的有以下几个方面：

银屑病的复发常常与神经、精神因素有关，所以患者要解除思想顾虑，树立战胜疾病的信心，乐观开朗，避免情绪波动、过度紧张与焦虑。

增强体质，注意预防感冒和扁桃体炎，因为细菌和病毒感染往往会引起银屑病的复发。

日常生活中应尽量避免各种物理性和化学性外伤，如烫伤、冻伤、化学烧伤、动物或昆虫叮咬、搔抓、针刺、染发、挫伤等，以免诱发本病。不宜饮酒，包括各种酒类，即使是很少量的啤酒也应避免。据报道，饮酒可激发或加剧病情。

银屑病的治疗和调养

由于银屑病是在遗传因素的内在背景下，又受到

各种外界刺激而引起的，故对于治疗，目前只能达到近期临床效果，暂时缓解症状而难以根治，也不能防止复发。故治疗银屑病，医生往往选用毒副作用小、皮肤刺激轻、疗效较确切的药物。少用或不用那些近期效果明显，但毒副作用大甚至有依赖性的药物。尽量不用细胞周期抑制剂和免疫抑制剂。中药、维生素类、抗生素以及免疫调节剂均可应用。外用药也同样，在急性期宜用"温和"的药水或霜剂，而不用刺激性强的药物，以免激发红皮病；用药前最好用热水肥皂洗浴，以除去鳞屑，这样药物易于透入皮肤，可增加疗效，但宜从低浓度开始，酌情增加。

治疗一定要正规，不要滥用药物，切忌急病乱投医，更不能相信那些"一次断根，永不复发"的胡诌。在皮损消退时不应马上停止治疗，应继续巩固治疗一段时间。对那些发作季节性比较强的患者，如冬季发作型，在冬季到来之前，可在医生指导下，进行一些预防性治疗。在冬季经常进行慢跑、登山等活动，使身体微微出汗，有预防复发的效用。

银屑病的发生、发展与身体的免疫功能紊乱有密切的关系。如有条件，平时可吃些中药，如黄芪和鲨鱼软骨提供的保健食品等。

银屑病患者的饮食与调理

银屑病是一种慢性皮肤病，有一定的家族遗传性。

由于表皮细胞的代谢加速，在皮肤表面堆积，使皮肤局部增厚，形成带鳞屑的银白色斑块。虽然目前尚无根治银屑病的有效办法，但通过健康饮食，并配合医生的内外药物治疗，可控制大多数患者的临床症状。

最近的研究发现，饮食对银屑病病情变化有一定的影响。患者不能正常代谢维生素 D，多油鱼（如鲭鱼和鳟鱼）能缓解某些症状，患者应经常吃这类鱼。这是因为多油鱼不仅富含维生素 D，而且含 ω-3 脂肪酸，后者有消炎作用。

许多患者发现，只需戒吃某些食物便能明显改善病情。例如，动物内脏、动物脂肪等。患者应少吃家畜内脏，因为它含有称为二十碳四烯酸的必需脂肪酸，人体将这种脂肪酸转化为具有刺激炎症作用的前列腺素，从而加重症状。

戒酒很重要，因为酒是一种血管扩张剂，能扩张血管，增加流往皮肤的血液，使皮肤发红和发热，加剧发病部位皮肤瘙痒和皮屑剥落。

许多银屑病患者发现，他们晒太阳后症状减轻。不太严重的银屑病可以用补骨脂素（一种光敏药物）配合长波紫外线照射治疗。因此这类患者就要求多晒太阳，穿薄的浅色的衣裤，尽量剪短头发，以利紫外线的透入。

玫瑰糠疹有哪些表现

玫瑰糠疹是一种较为常见的皮肤病，但也常常容

易误诊。本病系一种原因不明的自限性炎症性皮肤病，病因有感染（真菌、细菌）、自身病灶、变态反应、代谢障碍等多种学说，但均未能确证。家族中虽有同患者报告，但与遗传及种族无明显关系。从本病的发病过程、季节影响、甚少复发等特征，均提示本病可能与某种传染因素有关，目前较倾向于病毒感染；曾有人认为系小 DNA 病毒所致；亦有人认为系自身免疫病。

本病常发生于春秋季节，多见于青年人。初起常在胸、腹或四肢发生约 5 分硬币大小、圆形或椭圆形的淡红色斑，称为原发斑或母斑。这时要确诊很困难。母斑出现后 1～2 周，躯干部陆续出现比较小的红斑，皮疹多时可延及颈部和四肢近端。皮疹分布对称，中心为淡红色或棕黄色，有细微皱纹，边缘呈玫瑰色，椭圆形，表面附有细小的糠皮状鳞屑，胸背部皮疹的长轴与肋骨大致平行，且常与皮纹的方向相一致，有不同程度的瘙痒。病程约 2 个月左右，皮疹能自行消退，愈后不留痕迹。

玫瑰糠疹的治疗难吗

治疗玫瑰糠疹并不困难，因为该病能自愈，即使不去治疹也会好，故称为“自限性疾病”。但病程长短不一，有的 2 周就痊愈了，有的半年还未愈，治疗目的只是缓解症状，缩短病程。

一般口服抗过敏药物、钙剂、维生素 C，中药等均可

治疗,效果都不错。所以一旦患了玫瑰糠疹大可不必着急,只要积极正规治疗一定能治愈。

麻风病

麻风病是怎么一回事

一听说是麻风病，人们心里就会有不祥之兆，欲拒患者于千里之外，把他孤立起来。其实麻风病并不像以往认识的那么可怕，为此我们首先应了解一下麻风病到底是什么病，了解了，你就不怕了。

其实麻风病是由麻风分支杆菌感染所引起的一种慢性传染病，主要侵犯皮肤和周围神经，在抵抗力低的病例中，到了中、晚期，可累及深部组织和内脏器官。麻风虽然很少引起死亡，但可导致肢体残废和畸形，使患者丧失劳动力。

麻风的症状主要表现在皮肤和神经两个方面。其皮疹形态多种多样，有斑疹、丘疹、结节、斑块、浸润、水疱、溃疡及萎缩等；皮损有颜色改变，毳毛脱落，并有感觉障碍，但无深感觉障碍、汗闭。周围浅神经粗大变硬，并有相应部位的感觉障碍。早期麻风只有轻度温觉迟钝，而触觉及痛觉正常。

对麻风的确诊，应非常慎重，除有典型的临床表现外，还应查到麻风杆菌，组织病理学检查符合麻风改变才可诊断。

麻风一般分4型：结核样型麻风，界线类偏结核样型麻风，界线类偏瘤型麻风，瘤型麻风。

所有的麻风患者都有传染性吗

我们知道麻风是会传染的，但不是所有的患者都具有同样程度的传染性，它与麻风的类型、有无经过治疗、病情活动与否等因素有关。一般认为，未经治疗的瘤型及界线类麻风患者含菌量较多，传染性比较大；经过化疗后，可使鼻分泌物中的麻风杆菌很快消失。而结核样型，一般查不到麻风杆菌，因此传染性很小或基本上没有传染性。麻风杆菌排出体外的途径，主要是通过黏膜（尤其瘤型麻风的鼻黏膜和喉黏膜）和皮肤（特别是瘤型的破溃结节，可排出大量的麻风杆菌）。因此瘤型患者是本病最易传染的。新中国成立后，政府非常重视麻风病的防治工作，在麻风流行地区建立了一大批麻风病防治机构，培养了许多专职防治人员，经过几十年的努力，麻风患者已大大减少，在防治工作中总结了一整套防治工作经验，特别是普遍应用联合化学治疗后可以使新患者在短期内大大减低传染性，这就不必进行隔离治疗了。

怎样预防麻风病

在麻风流行地区，必须深入广泛地宣传防治麻风病的科学常识，落实各项防治措施，纠正错误的认识，消除顾虑，主动配合，积极防治，争取做到早发现、早治疗。

在麻风流行区为了防止感染麻风，可以进行预防性药物治疗，具体用法是：口服氨苯砜，按常规治疗量的半量，即成人每日 50 毫克或按每千克体重 1 毫克计算，预防性用药期限为 2～3 年；二乙酰氨苯砜肌内注射，每 75 日注射 1 次，6 岁及 6 岁以上者，每次注射 225 毫克，6 个月至 5 岁者每次注射 150 毫克，共计 15 次。

接种卡介苗，可以抑制麻风杆菌的繁殖，可能对防止麻风感染有效。至于对麻风病患者，目前的观点是：不需要人身隔离，而代之以“化学隔离”，亦即前面介绍的预防措施。这样可以降低社会上对麻风病的恐惧，从而使讳疾忌医的患者可获得早期的治疗，有利于患者、家庭和社会。

麻风病的治疗和调养

首先应使患者树立起战胜疾病的信心和决心，克服一切消极、失望的情绪，从而焕发起身体各器官组织

的旺盛功能，调动和增强人体内部的抗病因素，更快地促进疾病的痊愈。

麻风病患者可以参加适当的体力劳动，这样不但能自力更生，使患者体现自身的价值，同时能增强体质，减少合并症的发生，也有助于运动功能的恢复，促进疾病的痊愈。

麻风病患者应争取早期治疗。早期治疗不但效果较好，而且可减少畸形残废。一般采用3种药物联合治疗，同时重视合并症的治疗。

治疗麻风病的药物简介如下：

(1)氨苯砜(DDS) 每日100毫克。副作用有贫血、药疹、肝炎、精神障碍与胃肠不适等。

(2)利福平(RFP) 一次剂量600毫克或1200毫克。副作用有皮疹、胃肠道不适、肝炎、血小板减少性紫癜、溶血性贫血及肾衰竭等。

(3)氯苯吩嗪 每日1次或每周3次服用时疗效最好。副作用为皮肤红晕、皮肤干燥、瘙痒和鱼鳞样改变，还可出现腹泻、恶心、呕吐、鼻出血等。

(4)硫酰胺(PTH) 每日口服250~500毫克。副作用较多，如胃肠道紊乱、肝脏损害、精神神经症状和药疹等。

服用以上这些药物，应根据麻风病的类型来决定服药的时间，大致为6~24个月不等，或至皮肤涂片查菌阴转为止。

麻风病的并发症的治疗：最常见的并发症是足底慢性溃疡，不易愈合，故应积极预防，防止外伤，注意局

部清洁，防止感染；如有畸形，可多做局部运动，加强锻炼，并可采用理疗、针灸及外科矫形等。

皮肤附属器皮肤病

痤疮的发病原因是什么

多数青少年朋友都有这样的困惑，儿童期原本白白嫩嫩的面部皮肤到了青春期会冒出不少“痘痘”，红的白的黑的，有的皮疹顶端还有脓头，真是把人急死了。这类皮疹在医学上叫“痤疮”。痤疮的发病机制目前认为主要与以下因素有关：

(1)内分泌因素　体内雄激素可刺激皮脂腺，引起皮脂分泌增多。男孩青春期的痤疮多由于体内雄激素水平绝对值增高所致，而女孩月经期的痤疮多由于雄激素水平相对增高所致。

(2)微生物的感染　痤疮丙酸杆菌、卵圆形糠秕孢子菌等可分解皮脂使其成为对皮肤有刺激性的物质，产生炎症反应，出现丘疹、脓疱、结节。

(3)其他因素　过多摄食脂肪、糖类、可可等能增加皮脂的产生。而情绪紧张，接触某些化学物质如矿物油、碘、溴等以及应用皮质激素引起的则称为痤疮样

发疹。

痤疮好发于哪些人

痤疮好发于10~19岁的青春期男女。一般男孩14~19岁,女孩10~17岁,占了痤疮发病者的80%左右。

囊肿性痤疮好发于那些有家族发病背景的年轻人,皮疹较大,有的皮疹呈暗红色,按之柔软有囊样感觉。

玫瑰痤疮好发于中年人,伴发酒渣鼻,那些喜欢多吃甜食、脂肪食物和酒的人易发此病。

药源性痤疮好发于某些长期服用皮质激素的患者,全身均可发。

年轻人面部的小豆豆就一定是痤疮吗

民间把年轻人面部的痤疮称为"青春痘"、"小豆豆"。特别是患于额部的白头粉刺、黑头粉刺。但"小豆豆"并不全是痤疮,如面部的虫咬性皮炎、颜面播散性粟粒性狼疮、湿疹、毛囊炎等均可表现为面部的丘疹、脓疱。所以年轻人面部出现"小豆豆"不要"随着广告走"随便用药,应该到医院请专科医生检查一下,以明确诊断,对症下药才能取得最佳疗效。

中年女性得痤疮是怎么一回事

痤疮俗称青春痘，是一种常见于青少年面部的皮肤病。但不少已不年轻的中年人，尤其是女性患者也有面部疙疙瘩瘩，与年轻人一起来凑热闹，这是怎么一回事呢？青春期年龄段的痤疮大多与皮脂分泌增多有关，是属于内源性的，而中年女性的痤疮的原因就较复杂了，有的属外源性痤疮，有的属内源性痤疮，更多的是两者兼有。

中年女性痤疮与频繁使用各类化妆品和洗面奶、肥皂等清洁剂有关，故也将其称为“化妆品痤疮”。另外，强烈的紫外线照射同样也使毛囊皮脂腺开口处角化过度，尤其是在外擦化妆品后更易发生，一般要在半年后方可逐渐恢复。中年女性痤疮还可能有其他原因，包括工作中接触柴油、沥青和各种石油制品；内分泌机制障碍，包括月经失调、卵巢囊肿、子宫肌瘤、各种肝炎等；系统或局部使用皮质激素制剂和其他药物，可引起痤疮。因此中年女性痤疮患者应及时去医院就诊，明确诱因后对因或对症治疗。

结婚后痤疮就能好吗

曾患有痤疮的人多数有这样的体会，结婚以后面

部的痤疮就会逐渐减少或消退。当然也有少数人一直存在,这是什么原因呢?首先要明白寻常痤疮有自限性,即到一定年龄会自愈,痤疮的发生与体内的雄激素水平增高有关,而青春期的男女孩正是体内雄激素水平变化最大的时期,随着年龄增大,激素水平会逐渐下降,痤疮也就逐渐好了。其次,性激素的分泌与精神因素、情绪变化也有关系,人们结婚后生活趋于平稳,调整了情绪,这样也有助于痤疮的减轻。所以患了痤疮的青年男女大可不必紧张焦虑,等待成长也是一种治疗。

为什么有些人三十多岁还会得痤疮

一般认为痤疮是少男少女才会得的,三十多岁的大男大女也会患痤疮吗?医院的门诊统计显示,三十多岁患痤疮的还真不少,近几年来患者年龄还有增大的趋势。这是什么原因呢?从痤疮的成因来看,前面我们提到痤疮的出现与体内激素水平、皮脂的分泌、细菌的感染以及饮食有关。现代社会人们饮食丰富,营养水平高,甚至营养过剩,其中的糖分、脂肪含量也大量增加,多吃这样的食物,皮脂的分泌就会增加,成为痤疮长久存在的基础;其次目前有些食品、肉类、蔬菜瓜果因生产原因,残留有激素成分,进入人体后也会造成体内激素增加而出现痤疮。另外,现代人由于生活节奏加快,竞争剧烈,生活工作学习压力大,精神常处

于紧张状态，这也是诱发痤疮的原因之一。

痤疮的中医治疗

中医学讲究辨证论治，认为痤疮主要是因内热灼盛，外受风邪所致，治则清热解毒，凉血祛风。把痤疮分为风热、肺热、血热、肝郁、热毒等。寻常性痤疮表现为紫红色丘疹及色素沉着者多为肝胆有热，气滞血瘀之证，属于肝郁血瘀型，用疏肝活血汤、化瘀丸治疗。痤疮表现为丘疹脓疱者多为肺热受风，属于肺热型，用枇杷清肺饮。痤疮表现为结节或硬斑块，有明显的炎症反应者，多为热毒瘀结，属于热毒型，用仙方活命饮。囊肿性痤疮或聚合性痤疮等均是炎症症状不明显，但病程长，表现为虚实兼挟，可用扶正消毒饮治疗。

西医对痤疮有哪些治疗方法

(1)抗皮脂分泌　①抗雄激素药：螺内酯(安体舒通)、复方炔诺酮、西米替丁、雷尼替丁；②雌激素药：严重者可口服己烯雌酚。对月经前痤疮加重者，可用黄体酮。

(2)抗生素　口服四环素能使面部皮脂中游离脂肪酸浓度明显下降，抑制痤疮棒状杆菌和抑制中性粒细胞趋化，抑制炎症反应的发生。此外，美满霉素、红

霉素、多西环素(强力霉素)均有较好的效果。炎症重者或对四环素耐药者可用克林霉素。

(3)异维甲酸　维胺酯等,可抑制皮脂腺功能,显著减少皮脂分泌和黑头粉刺形成,对硬结性、囊肿性、聚合性痤疮效果好。

(4)锌制剂　口服硫酸锌、甘草锌、葡萄糖酸锌等对寻常痤疮有效。锌参与体内多种酶的合成,促进维生素A的利用,防止毛囊角化过度。

(5)烟酸肌醇酯　此药可降低血清胆固醇,减少皮肤中的游离脂肪酸而发挥作用。

外治对痤疮治疗很重要

痤疮的外治方法很多,临床上常用的行之有效的经验疗法有以下几种:

(1)抗生素　低浓度的红霉素、氯霉素或洁霉素溶液搽于患痤疮的部位,能有效地抑制局部的痤疮棒状杆菌,发挥治疗作用。

(2)维甲酸类　0.05%维甲酸霜或凝胶,可以使粉刺溶解和排出,也有抑制皮脂分泌的作用,开始用药5~12天时症状有时加重,使脓疱增多,以后可逐渐消失。

(3)硫化硒　应用硫化硒洗剂可以抑制表皮的细菌,降低皮肤游离的脂肪酸含量,达到减少痤疮的发生的目的。

(4)过氧化苯酰　过氧化苯酰霜剂为过氧化物，外用后可缓慢地释放出新生态氧和苯甲酸，有抑制皮脂腺分泌的作用，并有溶解粉刺及收敛杀菌特别是痤疮棒状杆菌的作用。

(5)烟酰胺　4%的烟酰胺凝胶能消除引起炎症的超氧阴离子自由基，抑制白细胞趋化，对炎症性寻常性痤疮效果良好。

(6)中药面膜、喷雾　应用清热解毒凉血的中药制成粉剂或露剂，有消除炎症、预防瘢痕和色素沉着的形成的作用。

白头粉刺和黑头粉刺的形成表明皮肤毛囊口角化，分泌的皮脂排除受阻，所以不要自己挤皮疹。正确的治疗方法是使用达芙文等维甲酸类外用药膏，溶解毛囊口的角化物，消除毛囊口的栓塞，需要坚持用一段时间(4~6周起效)。然后到医院皮肤科或者是专业美容院做皮肤护理，先用蒸气熏，然后用特殊的工具挤挑开皮肤，彻底地清洁毛孔中的皮脂。

调整饮食来防治痤疮

痤疮的发生原因是多方面的，但饮食不当，过食肥甘厚味及辛辣等刺激性食物可导致皮脂腺分泌异常，也是本病发生的主要诱因。因此，痤疮的饮食治疗非常重要。首先要改变不良的饮食习惯，多吃能促进体内血液变成碱性的蔬菜、水果，少吃高脂肪、高糖及刺

激性食物。具体应注意以下几方面饮食宜忌：

宜吃富含维生素A和B的食物。维生素A能调节上皮细胞的角化过程，能防止毛囊角化，消除粉刺，调节皮肤汗腺功能，减少酸性代谢产生对表皮的侵蚀。含维生素A丰富的食物有：金针菜、胡萝卜、西兰花菜、小白菜、茴香菜、荠菜、菠菜、动物肝脏等。维生素B能减少皮肤的油脂分泌，对本病防治大有益处，含维生素B丰富的食物有蛋类、瘦肉类、鱼类、豆类及绿叶蔬菜等。

富含锌的食物也有控制皮脂腺分泌和减轻细胞脱落与角化的作用。如瘦肉类、牡蛎、海参、海鱼、鸡蛋、核桃仁、葵花子、苹果、大葱、金针菇等。

中医学认为，痤疮是因过食肥甘厚味，以致肺、胃湿热熏蒸而淤滞肌肤所致，故宜食清凉祛热食品，如瘦猪肉、猪肺、兔肉、鸭肉、蘑菇、木耳、芹菜、油菜、菠菜、苋菜、莴笋、苦瓜、黄瓜、丝瓜、冬瓜、番茄、绿豆芽、绿豆、黄豆、豆腐、莲藕、西瓜、梨、山楂、苹果等；忌食肥甘厚味，如肥肉、鱼油、动物脑及各种糖和含糖高的糕点等食品；忌食辛辣温热食物，因辛辣温热食物能刺激机体，常常导致痤疮复发。这类食物如酒、浓茶、咖啡、辣椒、大蒜、韭菜、狗肉、雀肉、虾等均不宜食用。此外，属甘温的食品，如羊肉、鸡肉、南瓜、芋艿、龙眼、栗子、鲤鱼、鲢鱼等也应少吃。

如何识别酒渣鼻

酒渣鼻多见于中年人，皮疹特点为在颜面中部发

生弥漫性潮红，伴发丘疹、脓疱及毛细血管扩张。一般在临床上分为3期。第一期为红斑期，面中部特别是鼻部、两颊、前额、下颏等部位发生红斑，尤其在吃刺激性食物后，如辣椒、白酒、葱蒜等，外界温度突然改变及精神兴奋时更为明显。红斑初期为暂时性的，继而持久不退，并伴有毛细血管扩张，呈细丝状，分布如树枝，常以鼻尖部及两侧鼻翼处最为明显。第二期为丘疹脓疱期，病情继续发展时，在红斑的基础上出现成批红色丘疹、脓疱，毛细血管扩张更为明显，纵横交错。第三期为鼻赘期，病期长久者，鼻部组织增殖，皮脂腺增大，致使鼻尖部肥大，形成大小不等的结节状隆起，称为鼻赘。鼻赘表面不平，皮脂腺口明显扩张，压挤有白色黏稠皮脂分泌物溢出，毛细血管扩张明显。另有一种特殊形式的酒渣鼻，称为肉芽肿性酒渣鼻，它除了发生在面中部位外，面部两侧及口周也会发生。

酒渣鼻能治愈吗

酒渣鼻是一种发生在颜面中部，好发于中年人，无明显自觉症状，经过缓慢的疾病。如果通过早期正规系统的治疗，还是能治愈的。

(1)内服西药　①维生素B属，如维生素B_2、维生素B_6及复合维生素B等。维生素B属有调节、抑制皮脂腺分泌的功能，需口服一段时间后才能见效；②甲硝唑、替硝唑。除了有杀菌作用外还能杀灭毛囊虫，而毛

囊虫感染是加重酒渣鼻发病和症状的重要因素；③四环素、美满霉素、多西环素有较强的抗菌作用，对消除炎症，改善症状有疗效。

(2)中医中药　酒渣鼻早期多系肺胃积热，宜宣泄肺胃积热，用枇杷清肺饮加减；若伴丘疹脓疱者，则以五味消毒饮或黄连解毒汤加减；晚期皮损肥厚或形成鼻赘者则须清热凉血、活血祛瘀，以桃红四物汤或通窍活血汤加减。

(3)外用药　1%甲硝唑霜、耐瑞霜、5%过氧化苯酰乳剂及硫磺制剂。中药颠倒散调水外用。

(4)冷冻疗法　适用于酒渣鼻伴毛细血管扩张者，用液氮喷于局部。

(5)手术治疗　对毛细血管扩张期及鼻赘期患者用切割术或手术刀片浅划法治疗。

(6)多功能电离子手术治疗机以及脉冲染料激光　可去除毛细血管扩张。

如何预防酒渣鼻

首先要查明原因以去除病因。许多酒渣鼻患者早期只是皮脂溢出，由于各种因素的作用使患部血管舒缩功能失调，毛细血管长期扩张最后导致酒渣鼻的发生，因此在面部皮脂溢出多、油腻的情况下，要用中性清洁剂勤洗，同时少用易阻塞皮脂腺分泌的油脂类化妆品。其次，毛囊虫感染是酒渣鼻发病的重要因素，因

此要预防和治疗毛囊虫皮炎，如果发生了毛囊虫感染要及时应用抗生素，可首先外用含敏感抗生素的霜剂。另外饮食也很重要，要少喝酒特别是烈性酒，以及辛辣食物，这些饮食都会使局部的毛细血管扩张，加速形成酒渣鼻。同时要克服情绪激动和精神紧张，恶劣的精神状态会使人体的内分泌产生障碍，从而促使发病。

怎样调养油性皮肤

在日常生活中人们往往把皮肤分为油性、中性、干性，那么油性皮肤的人如何保养呢？由于皮脂腺在面部分布广泛，尤其是鼻和额头的部位，因此油性皮肤的人首先在这些部位有表现。皮脂腺的分泌受雄性激素的影响，雄激素水平高的人出油就比较多。而出油多时，如果不能很好地排出，聚集在毛囊中再加上细菌的感染，就容易出现痤疮。

治疗油性皮肤首先要减少出油。饮食上要少吃油腻、辛辣刺激和甜的食物。要注意保证睡眠。如果出油非常严重，可以少量口服维甲酸类药物，如泰尔丝，它可以有效地抑制皮脂的分泌，但由于有一定的副作用，因此应该在医生指导下使用。也可外用维甲酸药膏。局部可以用硫磺洗剂等减少出油。一般油性皮肤的人毛孔口都比较大，尤其是鼻子周围。如果没有白头和黑头粉刺，可以适当用收缩水等收缩毛孔的护肤品，这样可以改善外观，但如果有粉刺，在治疗之前是

禁止用收缩水的，因为会加重毛囊口的栓塞，从而加重粉刺。油性皮肤应该每天用温水和偏酸性的洗面奶洗脸2~3次；护肤品可以选择爽肤水、乳液等。有条件的应每周做一次清洁面膜，给皮肤做一次大扫除。定期做皮肤护理，用蒸气熏后，在毛囊口扩张的情况下，用特殊的设备彻底地清洁毛孔中的皮脂；如果自己挤，若用力不当反会加重毛孔粗大。

此外应该用防水的防晒霜，因为干扰防晒霜真实防晒效果的最主要不利因素就是出汗、出油。为了消除面部的油光可以用吸油纸擦拭，如果没有黑头粉刺可以用一些比较高档的粉底，同时可以用一些收缩水来缩小毛孔。有黑头粉刺，则应避免化妆和使用粉底，也不能用收缩水。油性皮肤是不可以涂这类护肤品的，因为相对油性比较大，会加重面部的出油，从而诱发粉刺。因此，应该选择合适的护肤品，比如爽肤水，如果涂后感觉不够滋润，可以适当配一些乳液外用。

调养要点是：①使用护肤面膜；②用热水及洁肤皂洗脸；③使用收敛水；④慎选化妆品。

脂溢性皮炎的治疗和调养

脂溢性皮炎是发生于皮脂溢出部位的一种炎症性皮肤病。是在皮脂溢出的基础上引起的皮肤继发性炎症。通常从头部开始，症状加重时向面部、耳后、上胸部等其他部位发展，表现为片状灰白色糠状鳞屑，基底

稍红，轻度瘙痒。重者表现为油腻性鳞屑性地图状斑片，可伴渗出和厚痂。脂溢性皮炎多见于成年人及新生儿。

脂溢性皮炎的发病原因尚不清楚，有人认为与遗传有关，但未得到证实。可能由于皮脂分泌过多，改变了皮肤正常的酸碱度，抑菌能力降低，使原来存在于皮肤上的一些非致病菌如卵圆糠秕芽孢子菌大量繁殖，继发性引起局部炎症。细菌可分解皮脂产生游离脂肪酸，刺激皮肤。此外，精神因素、饮食习惯、维生素B属缺乏、嗜酒、内分泌功能失调、物理化学因素可能对本病的发生、发展有一定的影响。

治疗主要在于保持皮肤清洁，限制脂肪性食物和甜食，如肥肉、奶油蛋糕、巧克力等，多食蔬菜和水果。需要饮食控制，少吃多糖多脂的饮食，忌食刺激性食物，避免搔抓，生活起居要有规律。局部应用含硫磺的洗面剂或使用采乐做洗面剂，同时酌用药物治疗，外用维生素 B_6 软膏，在比较严重的部位可以短期使用尤卓尔、艾洛松等副作用小的激素类霜剂，每日1次，不要超过1个月。还可以配合口服维生素B。本病根治比较困难，所以应该长期注意诱发因素，一旦发病要积极治疗。

每晚用温水涂少量硫磺香皂或硼酸香皂洗脸，清除面部油腻，清洁皮肤。遵照医嘱用药物治疗，需耐心坚持方能有效。

腋臭是一种什么病

腋臭是腋下分泌一种特殊臭味使人感到不快的疾病。人体皮肤有很多腺体,发挥着不同的功能,其中汗腺有大汗腺和小汗腺两种。大汗腺主要分布于腋窝、乳晕、肛门及外生殖器等处;小汗腺则分布于全身、手掌和足趾最多。腋臭就是因为腋窝部的大汗腺异常发达,其分泌的汗液中特殊的有机物质,受到皮肤表面以葡萄球菌为主的细菌的分解,生成不饱和脂肪酸而产生的特殊臭味。

腋臭患者通常于青年时期开始发病,以女性患者为多,即使散发的臭味很轻,也很刺鼻。当患者受热、饮酒或情绪激动时,汗液增多,臭味也往往加重。至于这种致臭物质的成分目前并不清楚。腋臭在夏天特别容易闻到,这和天热衣服穿得少,以及细菌容易繁殖有关,也和活动量大、出汗多有关。腋臭具有一定的遗传性和种族性,家族遗传以女性多见。腋臭多发生在青壮年内分泌旺盛时期,到了中年期由于汗腺逐渐萎缩,症状就会缓缓减轻。腋臭虽然不是什么大病,也不会妨碍健康,但由于气味难闻,不少年轻人常常为此而烦恼,背上沉重的思想包袱并产生自卑感,当然这是大可不必的。现代医学已能将此症治愈,还你一身轻松。

为什么腋臭在年轻人中较常见

腋臭往往在年轻人中多见，特别是青春发育期的青年男女。生活环境、遗传因素、健康状况是导致体臭的原因，而人体分泌物、卫生习惯等尤其影响着人体的气味。生长迅速、内分泌旺盛的青年男女，是体臭的易发对象，这是因为青年男女体表腺体分泌物较其他人群高，尤其是油性皮肤者，其身体异味比一般人要强烈得多。此外，女性的体表分泌腺比男子多50%以上，这些腺体集中在乳房、腋窝、肚脐以及肛门周围，青春期发育旺盛，并在精神因素、激素水平、环境气候等因素的调节下腺体分泌一些物质。这些腺体的分泌，常使女性身上某些局部形成潮湿温暖环境，成为细菌的培养基，促使细菌的生长与分解，产生身体异味。个人卫生与身体的气味也有密切关系，不良的生活卫生习惯往往导致体臭。

人体有许多不利于清洁的地方，如乳房下、腹股沟、腋窝、脐部等处有很多皱褶，而且分泌液较其他部位多。许多青年男女喜欢穿紧身衣、牛仔裤等，导致皮肤与衣服紧贴，妨碍了分泌液的挥发，使这些局部温度高、湿度大，一些细菌便在这里滋生、分解，并产生特殊的异味，此外进食大蒜、洋葱等也可以使汗液有使人不悦的气味。

腋臭的治疗和调养

目前,治疗腋臭的方法有非手术方法和手术方法两类。非手术方法适合腋臭较轻的患者;手术方法适合各种程度的腋臭患者。

(1)非手术方法　注意个人卫生,勤洗澡,勤换内衣,经常保持腋窝部的干燥和清洁,这样可以减少臭味的散发。避免过量的运动,少吃刺激性的食物,保持生活规律,情绪稳定。应用对腋臭有抑制作用的香露以去除臭味。可用25%氯化铝溶液、5%甲醛酒精、腋臭散或枯矾散敷擦。用95%酒精与2%利多卡因的混合液注入皮下封闭,一周后重复注射治疗,可暂时减少腺体分泌。也可先用些局部外用药,如应用25%氯化铝溶液等敛汗剂,或是用去臭剂以掩盖或去除臭味。自己也可配制一些腋臭散或枯矾散(密陀僧100克、樟脑100克、枯矾50克、轻粉7.5克,研成极细粉混合)经常敷搽,可以减轻或使臭味渐渐消失。也可以适当用3%~5%的福尔马林溶液外涂来杀菌止汗。此外,目前市场上出售的西施兰夏露、半月清等对腋臭也有一定的疗效。近年来用液氮冷冻法可以达到破坏腋下汗腺的目的,此法不用麻醉。

(2)手术方法　比较严重的腋臭,可以用手术切除腋窝的大汗腺,是比较理想的根治办法。手术在局部麻醉下进行,一般不需住院。手术治疗建议去正规医

院做，由于是小手术，费用也比较便宜。

此外激光烧灼对于轻度的腋臭有一定的治疗作用，治疗效果也比较理想。

什么是鱼鳞病

鱼鳞病是一种以皮肤干燥、伴有鱼鳞状鳞屑为特征的遗传性角化障碍性疾病，因患者的皮肤看上去就像鱼身上的鱼鳞和蛇身上的蛇皮，所以又称鱼鳞癣、蛇皮癣。根据遗传方式的不同，鱼鳞病可分为：显性遗传寻常性鱼鳞病、性联隐性遗传鱼鳞病、显性遗传先天性鱼鳞病样红皮病、隐性遗传先天性鱼鳞病样红皮病，其他为少见的综合征。临床上以寻常性鱼鳞病最为常见，一般在幼年发病，皮疹惯发于四肢伸侧和背部，对称分布，严重的可泛发于全身。受损伤的皮肤干燥粗糙，有鱼鳞状脱屑，冬重夏轻，冬天易引起手、足皲裂而疼痛。

引起鱼鳞病的原因有哪些

引起鱼鳞病的原因除去先天性遗传因素外，也不能排除因感染、药物、环境污染引起的基因突变所致，另外还与脂质代谢异常、先天性维生素 A 作用不良或血中维生素 A 水平偏低等因素有关。

鱼鳞病的鉴别

由于许多皮肤病都有类似于鱼鳞病的皮肤表现，所以在识别此病时，尚需与其他病加以区别。除了先天性遗传性的鱼鳞病外尚有获得性鱼鳞病。可引起获得性鱼鳞病的疾病常见的有恶性肿瘤特别是淋巴瘤、麻风病或严重的营养缺乏等。获得性鱼鳞病的发病年龄较迟、无家族性发病史、可伴有其他皮肤或全身性疾病。也就是说如果你得的鱼鳞病是在中青年以后发病，家族中也没有同类鱼鳞病患者，就应该考虑是否为获得性鱼鳞病。应及时去医院请医生明确诊断、及早治疗，切莫延误病情。

鱼鳞病的治疗和调养

因为鱼鳞病是先天性疾病，故治疗效果不太满意，主要以减轻症状为目的。全身治疗的口服药物有大量维生素A、维生素E、维生素A酸制剂如维胺脂、泰尔丝、鱼鳞病片等。但应注意，长期大量服用维生素A制剂可出现皮肤干燥粗厚、脱发、指(趾)甲异形、肝脾肿大等副作用，故服用此类药物应在医生指导下进行。中药苍术、白术、五灵脂等含有较多的维生素A，也可配合治疗。局部可用滋润皮肤的药膏外涂，如10%～

20%尿素霜、5%水杨酸软膏、维生素A酸软膏(如维特明霜等)。还有人采用丙二醇包封等方法(包封方法见"神经性皮炎的治疗和调养"节),可滋润皮肤、减少鳞屑。也可选择中药大枫子油、蛋黄油、甘草油等量调匀外涂。有条件者可试用矿泉浴、淀粉浴或糠浴治疗,有一定疗效。

由于鱼鳞病目前尚无特效治疗方法,故预防措施就显得更为重要,应注意避免近亲结婚,以减少鱼鳞病的发生。鱼鳞病是全身性的皮肤疾病,故平时应多用温水洗澡,洗时少用沐浴露或肥皂,更不能用碱性重的肥皂及有刺激性的药物性肥皂,也不要用热水烫及用力擦洗鳞屑,洗后及时涂抹润肤霜或药膏,以补充皮肤的水分和油脂,软化皮肤。饮食上应注意多吃富含维生素A的食物,如牛奶、蛋黄、动物肝脏、胡萝卜、柑橘、南瓜、番茄、黄花菜、黄玉米、菠菜等,多吃肉皮、蹄筋等含胶质的食物也可减轻皮肤症状。冬天多在日光下活动以增加紫外线照射,亦有益于减轻鱼鳞病的皮损。

少女也会出现妊娠纹吗

人体的腹部从外到内有许多层不同的组织,它们是皮肤、皮肤弹性纤维、皮下脂肪层、肌纤维群与含有肌腱的腹直肌、腹膜前脂肪层和腹膜。正常情况下,皮肤弹性纤维与腹直肌保持一定的弹力,并在一定限度内自由伸缩。当女性怀孕超过3个月时,增大的子宫

向腹腔发展，腹部开始膨胀隆起，受增大的子宫影响，皮肤弹性纤维与腹部肌肉开始伸长，尤其是怀孕6个月后更加明显。当伸长超过一定限度时，皮肤弹性纤维发生断裂，腹直肌腱也产生了不同程度的分离。于是，在腹部的皮肤上就会出现粉红色或紫红色不规则的纵形裂纹。产后，虽然断裂的弹性纤维逐渐得以修复，但难以恢复到孕前的状态，时间久了，原先皮肤有的裂纹便渐渐褪色，最后变成银白色，即妊娠纹。

那么，为什么有些未婚女青年也会出现类似的皮肤花纹呢？可能与以下因素有关：

(1)人体的肾上腺皮质能分泌一种糖皮质激素，此激素能将皮肤中的弹力纤维蛋白质分解成糖类，使弹性纤维发生变性；同时，还能抑制纤维母细胞的增生，从而导致皮肤弹性纤维发生断裂。此外，生长发育迅速，骨骼生长加快，也会促使皮肤过度伸展，导致皮肤弹性纤维的断裂，以致发生类似的妊娠纹样的萎缩纹。

(2)有些女性因身体过于肥胖，致使皮下脂肪大量堆积于腹壁和大腿及臀部等部位，引起这些部位的皮肤在机械性的作用下过度伸展，后因节食减肥等原因，使皮下脂肪突然剧减，导致原已高度扩张的皮肤发生皱缩，从而形成酷似妊娠纹那样的条纹。

(3)长期服用糖皮质类固醇激素或受某些疾病的影响，如糖尿病、肾上腺皮质功能亢进等，都有可能发生类似妊娠纹那样的皮肤花纹。

所以，妊娠纹并不只有孕妇会有。妊娠纹的正式名称叫膨胀纹，也叫萎缩纹，因其他原因产生的妊娠

纹,除内分泌疾病产生的紫纹或膨胀纹需要针对病因治疗外,其他都无需治疗。需要说明的是:萎缩纹也可发生于青春期的男孩身上,除腹部外,大腿甚至上臂部也可发生,大男大女一旦发现自己身上长了这种“花纹”,不必紧张,及时到医院去看一看,只要不是疾病导致的,就不必多介意了。

什么叫斑秃

有的人原来头发长得好好的,但不知什么时候会突然莫名其妙地掉下一撮撮的头发来,一开始像铜钱那样大,后来就慢慢地变大了,虽然不痛不痒,但严重影响美观。这就是人们常说的“鬼剃头”,医学上叫做斑秃。

斑秃是常见的皮肤病,头发、眉毛或毳毛可突然或渐渐地成片地脱落,可自行缓解和复发。它的特点是没有任何自觉症状,脱发区头皮正常,没有炎症,讲不出是何时发生的。若整个头皮的头发脱落则称为全秃。全身毛发均脱落称为普秃。斑秃的病因尚不明确,可能与神经精神因素有关,如工作、学习紧张,思想压力大,过度思虑、悲伤、失恋,有些患者是在精神性创伤后发病或者使本病加重;也有认为与遗传过敏有关,调查发现有遗传过敏体质者容易伴发斑秃;也有认为斑秃的发生与自身免疫有关。

斑秃的发病和症状

斑秃大约占皮肤科门诊患者的2%，任何年龄都可以发病，但以中青年居多，男性稍多于女性。本病多为突然发生，因无任何自觉症状，常常在理发、洗头时才被他人无意间发现。主要表现为头发、眉毛或胡须等毛发部位有圆形或椭圆形的成片毛发脱落，脱发部位的皮肤光滑、发亮，有时还可看到毛孔存在但却不见毛发。脱发斑可以大小不等、多少不一，经过数周至数月后脱发区可以逐渐长出黑发，或者开始长出白色细毛渐渐变粗、变黑，最后完全恢复。少数患者可以在痊愈后复发。

斑秃的治疗和调养

斑秃并不可怕，绝大部分患者能治愈。患了斑秃切不可有精神压力，或怕头发全脱光、怕头发长不出等，现代医学观察已经证明，即使头发全部脱光，经过治疗还是可以长出新发来，完好如初，重现昔日风采。所以一定要解除精神负担，要树立治愈的信心，避免恶性刺激，同时寻找发病的诱因并去除之，很好地与医生配合，积极治疗。

斑秃的治疗可以全身治疗和局部治疗相结合。全

身疗法:内服维生素 B_1、B_6,维生素 A、E,胱氨酸或者 21 金维他,也可以肌内注射维生素 B_{12}、胎盘组织液等。中医学认为,发之生机原源在于肾,发为肾之外华;发之生长,源于血,故发有"血余"之称。因此凡是肝肾亏损及精血不足,均可致毛发不固而脱落。治疗则以滋补肝肾,补气养血为主,常用的中成药有养血生发胶囊、七宝美髯胶囊、归脾丸等。

局部治疗的原则为刺激皮肤,改善局部的血液循环,从而促使毛发的生长。如 1% 敏乐定溶液、10% 辣椒酊,中药可用 30% 侧柏叶或者补骨脂 30 克、首乌 30 克、菟丝子 15 克、百部 15 克,用 250 克 40 度白酒浸泡一周后外用。对于小片的斑秃也可以用皮质激素针剂在斑秃部位局部注射,每周 2 次,有较好的治疗效果。

全秃又有哪些治疗方法

斑秃中约有 5% ~ 10% 的病例其秃发可逐渐进行或迅速发展,在几天或几个月内头发全部脱落而成全秃;更有甚者可累及眉毛、胡须、腋毛、阴毛等;极少数严重者全身毳毛(俗称汗毛)亦可脱光,此称为普秃。

全秃给患者造成的心理打击是可想而知的,不少患者整天精神不振满脸愁云,有的甚至成天躲在家中不敢出门见人,身心健康受到严重影响。全秃实际上可视为重症斑秃,既然斑秃可以自愈或经药物治疗最终治愈,那么全秃也是可以治愈的,所以全秃患者完全

应该有最终战胜疾病的信心，在医生指导下采取积极的综合治疗措施，以顽强的毅力与疾病作斗争。在没有完全治愈之前也可暂时配戴假发套以保持常人的心态，为治愈疾病增添信心。

全秃的治疗与斑秃大致相似，另可加大皮质类固醇激素的用量，如醋酸泼尼松(强的松)每日 15～30 毫克，数周后逐渐减量，维持 2～3 个月；另可口服甲状腺片，每次 30～60 毫克，一日 3 次，但这些治疗方法均需在专科医生作相应检查后进行。近年推出的新型缓释型激素德宝松针具有疗效好、副作用小的优点，可视病情作肌内注射，每 1～2 周 1 次。由于全秃的病因很可能与自身免疫有关，而导致免疫反应发生的因素实在太多，且无法一一排除，除内因外，外界因素如生活环境中的空气、水质、饮食的变化，甚至左邻右舍的房屋装修、居住地附近新开设的商店、商品等，都有可能是致敏物。故对久治不愈的全秃患者可建议其暂时改变居住地，以改变其“水土不服”的外界条件，此可被视为一种治疗手段。少数全秃患者，在中西药物治疗无果的情况下让其改变居住地(应远离原居住地 50 千米以上)，同时维持原药物治疗，经过半年至一年左右的时间大多能取得治愈的结果。

男性脱发的原因是什么

男性脱发是世界性皮肤科问题，其中 95% 以上属

于男性型脱发(又称脂溢性脱发、雄性脱发、早秃等)。

基因遗传是导致该病的因素,男性之所以会患上男性型脱发,是因为某种遗传因子的缘故,以致毛囊对某些男性激素(二氢睾酮 DHT)敏感,使头发容易受刺激而脱落。

此外,还有其他一些因素也可能引起脱发:

长期心理紧张、压力过大;饮食无度、作息紊乱;暴饮暴食,饮酒过度,昼夜颠倒。最常见的是因压力大而导致的脱发如"休止期脱发"。因为头发的生长,可分为生长期、退化期及休止期,头发处于休止期时是最容易脱落的,而休止期脱发是指有些属于生长期的头发,提早进入了休止期而令脱发数量大增,最主要因素是睡眠不足及心理压力大。

要预防脱发,最重要的是一旦发现脱发迹象,应立即找医生诊断,找出脱发的主要原因,对症下药。另外还要保持心境开朗愉快,保持随和心理,减少压力,养成均衡健康的饮食习惯,不要偏食或暴饮暴食。

女性脱发原因是什么

越来越多的现代女性也深受脱发、白发等问题困扰,严重打击其自信心。导致女性脱发的原因与男性有所不同,男性脱发大多基于遗传,女性脱发原因有以下几点:

(1)遗传　女性也会出现遗传性脱发,称之为女性

男性型遗传秃头。由于毛囊的生长期因遗传而较短，因此提早出现脱发现象。但一般女性脱发是属于整体性脱发，看起来稀疏一点，甚少像男性般出现光秃或前额部发际线向上移的现象。

(2)过度减肥节食　近几年来，年轻女士脱发现象日趋严重，经专家研究分析后指出，这与女士过度减肥有关。头发的主要成分是角朊，它由蛋白质、铁质等物质构成。不少女士因减肥而一日三餐光吃蔬菜、水果等素食，难以有充足蛋白质、铁质等营养供给头发毛囊而导致脱发。减肥后即使能拥有美好身段，但却失去一头乌黑浓密的秀发，可谓得不偿失。

(3)性激素分泌失调　因服用、停用避孕丸或更年期的妇女会出现性激素分泌失调，造成脱发的现象。

(4)怀孕分娩后　妇女在怀孕末期，进入休止期的毛发增多，生育后才会长出新毛发。因此新毛发会把原有的毛发挤出从而产生脱发现象。

(5)事业女性工作压力　事业女性工作过劳及压力过大，导致精神紧张，妨碍血液循环的畅顺，使得营养成分无法随同血液到达头皮，导致脱发及白发等情况出现。

(6)经常烫染束缚或拉扯头发　经常烫染头发及使用对头发有破坏性的化学用品如定型泡沫及染发剂等，或习惯性将头发束缚或胡乱拉扯头发都会令头发脱落增多，而且束马尾更会让前额的头发渐稀疏。

产后脱发怎么办

人的头发每隔5年就要全部更换一次，只因平时头发的更新是分期分批进行的，故人们不易觉察。妇女头发更新的速度与女性体内的雌激素水平有关：雌激素水平高时，头发更新速度会变慢；雌激素水平低时，头发的更新速度会加快。

妊娠期间，孕妇分泌的雌激素也较平时增加。这样一来，头发的寿命就延长了，脱发的速度也就变慢，大量的头发"超期服役"。怀孕末期分娩之后，体内雌激素水平恢复正常，那些"超期服役"的头发便会纷纷"退役"，于是就出现了产后脱发。此外，产后脱发还与精神因素相关，有的产妇因受到了其他不良的精神刺激，大脑皮层功能失调，自主神经功能紊乱使头皮供血减少，以致毛发营养不良而脱落。有些妇女在怀孕期间饮食单调，产后哺乳期，又挑食、偏食，造成营养不良，头发也容易折断、脱落。

怎样才能预防或减少产后脱发呢？首先，妇女在孕期和哺乳期一定要保持心情舒畅心态平和。第二，注意平衡膳食，多食新鲜蔬菜、水果、海产品、豆类、蛋类等，以满足身体和头发对营养的需要。第三，经常用木梳梳头，或者经常按摩、刺激头皮，这样可以促进头皮的血液循环，有利于头发的新陈代谢。如果做到了上述几条，并配合一定的药物治疗，产后脱发一般在

6～9个月后便可重新长出秀发。

脱发、白发患者的饮食保健

预防脱发的方法很多，除注意精神愉快、情绪稳定、避免过度疲劳以外，加强头发的养护和科学地摄取食物中的营养也十分重要。经常食用含有丰富胶质蛋白的食物，如肉皮冻、蹄筋、脱脂酸奶酪、海带、芹菜、菠菜、富含维生素食物，并适当补充含铁、硫、钙等矿物质的食品，还有蛋类、奶乳、黑豆与松子仁均有利于头发生长。中医经验证明，常煮食黑豆，对预防治疗脂溢性脱发、产后脱发、病后脱发和早秃有一定功效。润发及黑发的光泽与甲状腺素有一定关系，而含碘丰富的食物可促进甲状腺素的分泌，增加头发的光泽。如海带、紫菜、海藻类均含有丰富的碘。另外，由于头发属于角质性，并含有大量含硫蛋白质氨基酸和胱氨酸，因此经常食用牛奶、禽蛋、花生、芝麻、核桃、大豆、葵花子、玉米，以及其他新鲜蔬菜（如芹菜、菠菜、萝卜、香菇等），均可增加头发的光泽。此外，每日空腹食用核桃仁3～5枚（或常食煮熟核桃仁），亦有润泽与乌发的效果。

恼人的瘢痕

瘢痕是机体对组织损伤产生的病理性修复反应，

以成纤维细胞增生和胶原沉积为主。瘢痕一般分为萎缩性瘢痕和增生性瘢痕两大类。萎缩性瘢痕表面平坦、柔软、轻度色素沉着，人体无明显不适症状；增生性瘢痕是人体皮肤组织对损伤产生的过度修复的结果，组织学主要表现为成纤维细胞过度增殖和胶原蛋白的过量沉积。还有一种特殊类型的瘢痕叫瘢痕疙瘩，以质地硬有痒、痛感且发展缓慢为其特点。

增生性瘢痕多见于各种外伤和手术切口，其中以烧伤后瘢痕增生最为常见，而瘢痕疙瘩可无明显的致伤因素。两者有相似的好发部位、生理时期和好发年龄，以头面部、肩背项部和胸骨柄部最为常见。创面愈合后局部潮红和瘙痒不适往往是瘢痕增生的开始，持续时间越长，瘢痕增生就越重，严重的瘢痕可高出皮肤2厘米以上。瘢痕增生有其自身的规律，包括炎症反应期、组织增生期和结构重塑消退期3个阶段，全程约需6～12个月。而瘢痕疙瘩多无规律可循，一般不受这一时间的限制，有时可相伴终身，症状轻重不一，重者痒痛不适，彻夜难眠，苦不堪言。这种情况多见于女性患者，可能与女性激素对瘤细胞生长和神经肽类物质分泌的调控有关。瘢痕增生还可引起更严重的后果，就是瘢痕挛缩畸形，这可造成关节屈曲畸形或器官移位，导致严重的功能障碍或外貌丑陋，这类损伤在烧伤，尤其是硫酸烧伤患者较为常见。

应该强调，增生性瘢痕与瘢痕疙瘩是两种完全不同的病理性瘢痕，前者是皮肤深度损伤后由多种细胞参与的病理反应过程，有较为严格的损伤时限，后者则

可视为一种良性肿瘤。有研究显示,结缔组织细胞的基因突变可能是其发生的主要原因。因此,两者的治疗方法也完全不同,增生性瘢痕主张在瘢痕增生阶段,采用药物、加压和理疗等方法积极防治,在瘢痕稳定后,通过手术松解、植皮或皮瓣转移等方法进行整复治疗。瘢痕疙瘩单纯手术极易复发,并且由于手术刺激可诱发更加严重的创伤反应和瘢痕增生。故对瘢痕疙瘩进行手术切除是一种错误的治疗方法。瘢痕疙瘩适宜采用局部治疗措施,如局部(抗肿瘤和加速胶原分解)药物注射或瘢痕切除加手术前后药物注射两种方法。

随着人们生活水平和对医学认识程度的不断提高,在根治疾病的同时,患者对外伤和手术切口无瘢痕愈合的要求也越来越高。不少外科医生已开始重视如何减轻外伤和手术切口的瘢痕增生问题,缝针缝线由原先的粗针粗线改成细针细线,并开始注意手术切口的设计和缝合的技巧。如关节部位或剖宫产手术的切口均由原先的纵行改为横向切口,以减少增生性瘢痕的发生。

出现蜘蛛痣意味着什么问题

蜘蛛痣是一种特殊的毛细血管扩张症。它多出现于面部、颈部、胸部及手掌部,其他部位亦有出现。表现为中心部直径 2 毫米以下的圆形小血管瘤,向四周

伸出许多毛细血管，且有分支，看上去恰似一个红色的蜘蛛趴在皮肤上。若用铅笔尖压迫中心部，蜘蛛痣就会消失，因为蜘蛛痣的血流方向是从中心点流向周围毛细血管分支，若中心部受压则血流阻断，蜘蛛痣因缺血而消失。

蜘蛛痣是怎样形成的呢？大多数学者认为与雌激素代谢有关，血中雌激素的浓度增高，引起毛细血管扩张就会形成蜘蛛痣，雌性激素是由卵巢分泌的一种性激素，但无论男女其肾上腺都能产生一些雌激素。雌激素的代谢，即分解、失去功能，是在肝脏中进行的，当肝功能障碍时雌激素的灭活作用减小，血液中雌激素浓度增高，引起动脉毛细血管扩张，出现蜘蛛痣。

青春期少女及妊娠期妇女由于体内雌激素含量增加，也会出现蜘蛛痣，这是一种正常现象。

若是男子或老年妇女突然出现蜘蛛痣则应提高警惕。因为肝硬化、肝癌及慢性肝炎伴有肝功能衰竭的患者，由于肝脏分解灭活雌激素的能力减弱，血中雌激素含量相应增加，亦会出现蜘蛛痣。因此有人说，蜘蛛痣是肝功能减退的警示灯。

蜘蛛痣亦偶见于正常人和风湿病、类风湿性关节炎、维生素B缺乏症、着色性干皮症、慢性照射性皮炎、红斑性狼疮、血色病、雷诺病等患者。因此，少数蜘蛛痣的出现，不能只视为肝病的征象，必须结合临床加以考虑。

一般认为，符合下列情况时对肝病的诊断参考价值较大：①数目较多，形态典型；或者虽间断出现，但长

期持续不退者;②原有陈旧性蜘蛛痣突然明显增大,同时出现新的。如果蜘蛛痣典型,而且存在时间较久,应考虑由慢性肝病引起的可能,常见于肝硬化、慢性肝炎,而急性及迁延性肝炎病程中亦可暂时显现。原发性、继发性肝癌亦可出现。

如何根据指甲判断健康状况

指甲是保护指尖表面的坚硬角质物,这种看似微不足道的皮肤附属物却蕴藏着许多玄机。人们通常都说疾病是很难预知的,往往等到疾病发作时才知,因此错失及早治愈的良机。但事实并非如此,人体的构造是很完美的,当内脏器官功能衰弱或有障碍时,虽然我们不能直接用肉眼看到,但只要我们平时留意观察,就会发现机体在本身尚未感到有任何异样前,就可通过各种各样的途径发出警告讯号的,只是这种警告讯号不被我们理会而已;指甲就是机体的报警器之一,也是最直观、最方便、最经济的报警器,我们可根据它的变化来判断内脏各器官的功能和身体的健康状况。

那么如何从指甲来判断你的健康状况呢?我们可以从指甲的厚薄、形状、状态、色泽几个方面来加以分析。

指甲的厚薄:指甲薄的人体弱耐力差;指甲厚的人则身体强健。

指甲的形状:指甲呈半圆形,则是肾功能不佳;指

甲小或指甲萎缩则是知觉过敏、营养不良、体弱的表征。

指甲的状态:过软者精力不足。

指甲中有白斑:缺乏硅和钙。

总之健康的指甲应呈粉红色且有光泽,无斑点,无凹凸不平,不易断裂,长短适中(由指根部向上测长度是第三节指骨的一半),宽窄合适有弹性,就可判断你的身体是健康的。

如何保养指甲

指甲既能预告身体的健康状况,又能保护手指,也是我们仅次于脸部的焦点,那我们该怎样保养它,给人更大的信心呢?

(1)饮食　首先从饮食习惯上,要多食用含高蛋白质、铁、钙、维生素 K、维生素 B 属、碘质的食物,从而使指甲更健康。

(2)护理　①彻底清洗指甲上残留的旧指甲油:用药棉沾些洗甲水,把 10 只手指甲包裹起来数分钟,最后用原来包指甲的药棉抹擦指甲即可;②用指甲剪把指甲修成自己喜欢的形状(以椭圆形为佳),用磨棒朝一个方向摩擦游离缘,将指甲边磨圆滑,同时也促进了手指的血液循环;③用指甲霜轻轻按摩指甲基部上的软皮使其变软,并使它与指甲分开以免造成裂伤;④取适量的去角质液涂在指甲的表面与内侧,用棉棒以打

圈的形式压软皮，一边清洁指甲，一边修剪多余长出的甲肉或老化的死皮。

指甲从某一个侧面可以说是我们每个人身体健康状况的阴晴表，某个阶段的身体状况从指甲上就可一目了然，人人都想拥有一副健康美丽的指甲，平时请注意护养和观察您的指甲。

面部红血丝（毛细血管扩张症）的治疗

（1）面部红血丝的临床表现及病因　面部红血丝是面部毛细血管扩张或一部分毛细血管位置表浅引起的。原发性毛细血管扩张症原因不明；继发性毛细血管扩张常见于长期接触日光而引起的慢性光线性皮炎，或长期接触风、冷、热的海员、炊事员、农民和运动员等。

毛细血管扩张症患者面部看上去比一般正常肤色红，有的仅仅是两侧颧部发红，这种皮肤薄而敏感，过冷、过热、情绪激动时脸色更红，主要影响美观，有的人可因别人常误解其是太害羞而成为心理问题。

（2）治疗方法　毛细血管扩张症长期以来一直是皮肤科的治疗难题，以前采取冷冻、激光等方法治疗，有些虽然也能获得成功，但易造成瘢痕，美容效果并不理想。

近来应用新型激光仪治疗面部毛细血管扩张，其治疗原理主要是利用血液中的血红蛋白对一定波长激

光或强光的选择性吸收，从而导致血管组织的高度选择性破坏而起到治疗作用。因皮损浅表，治疗操作简单、快速，一般术后无并发症。目前用于毛细血管扩张症治疗的激光仪有：可变脉宽倍频 Nd：YAG 激光仪（波长 532 纳米）以及 PhotoDerm 强光仪等。

虽然这是一种安全、简便的治疗手段，但少数患者仍可能出现如下问题：①软组织水肿，常发生于眼睑、面部，一般数日内消退。②色素沉着，少数患者用激光治疗后有轻度色素沉着反应，一般不必治疗，必要时可用 0.025%～0.05%维甲酸软膏、氢醌乳膏等外用以加速色素消退。③病情复发。在治疗后 2～4 周内可因血管再通致病情复发。复发者可第二次治疗，第二次照射范围应较第一次稍宽稍深些。

色素性皮肤病

色素痣的分类

我们每个人的皮肤表面上都多多少少有些小点点，呈黑色，或褐色，或浅红色，这就是“色素痣”，也是我们俗称的“痣”，大一些的则称为“记”，它是由痣细胞组成的良性新生物。几乎每个人都有色素痣，它可以发生在不同的年龄，并可随年龄的增长而增多、增大。色素痣可以分为先天性和后天性。先天性的色素痣即是生来就有的，大小不一，大的可以覆盖身体的大部分。后天性色素痣指出生以后慢慢长出来的，它往往较小，一般生长直径不会超过1厘米。由于痣细胞内含的色素量不同，痣可以呈棕色、褐色、蓝墨色或黑色，有的痣也可以呈皮肤颜色。根据痣细胞的分布又可将痣分为交界痣、混合痣、皮内痣3种。

(1)交界痣　痣细胞位于表皮与真皮交界处，一般较小，直径为0.1～1厘米，表面光滑无毛，一般不高出皮面，呈淡棕、深褐或黑色。位于手掌、足跖以及外阴

部位的色素痣，多为交界痣。这些摩擦部位的交界痣有恶变的可能。

(2)混合痣　外观似交界痣，但比交界痣略高出皮肤，呈轻度隆起或轻度乳头瘤样。

(3)皮内痣　痣细胞位于真皮层，是成年人最常见的一种色素痣，高出皮肤呈半球状隆起，逐渐增大，直径可达数毫米到数厘米，可呈乳头状或带蒂状，表面粗糙有毛，多见于头、颈等部位。

治疗色素痣有哪些方法

色素痣几乎人人都有，一般不需要治疗。发生在手掌、足跖、腰围、腋窝、肩、腹股沟、外阴等易摩擦受损部位，又出现以下症状的：局部常常有轻度疼痛、灼热、刺痛，边缘出现卫星状小黑点，突然增大，颜色加深，有炎症反应、出血、破溃，这些症状预示有恶变的可能，应及早进行完全切除，范围较大的切除后应予植皮。另外也可以采用二氧化碳激光、液氮冷冻、电烙以及中药水晶膏或五妙水仙膏进行治疗。

白癜风的发病原因有哪些

有些人身体上会出现比本身肤色更白一些的不规则“图案”，当出现在裸露着的脸上、手上时，尽管患部

不痛不痒，但因不易治愈，患者仍感自卑，这就是人们所熟知的白癜风。

它是一种原发性的局限性或泛发性的皮肤色素脱失症。古人称之为“白驳风”。它发病的原因至今尚不十分清楚，近年来通过病理、生理、生化、免疫等多方面研究表明，白癜风可能的致病因素有以下几方面：

(1)精神神经因素　临床观察表明，精神神经因素和白癜风的发生有密切关系，古人云“愁一愁白了头”。据临床统计，约有2/3患者在起病和皮损发展阶段有精神创伤，过度劳累，思虑过度，病后忧心忡忡，寝食不安等精神过度紧张情况。局部的刺激如摩擦及外伤也易发生白癜风。

(2)自体免疫因素　自体免疫与白癜风的发病也有密切关系。研究发现，白癜风患者血清中免疫球蛋白增高，淋巴细胞转化试验、E-玫瑰花瓣试验、结核菌素试验等均提示细胞免疫功能低下；且在患者血清中找到抗黑素细胞抗体，亦即身体内部自己在“闹矛盾”，自体产生抗体使黑素细胞受损。临床上不少患者内服或外用皮质激素有效，因激素可缓解自体免疫的进程，故治疗结果也间接表明本病的免疫机制。

(3)遗传因素　国外统计，患者亲属中白癜风的发病率为18.5%～40%；而国内报道为3%～12%之间。

(4)酪氨酸、铜离子的相对缺乏　黑素产生过程是一个复杂的生物化学过程。多巴既是黑素又是肾上腺素的前身，均来源于酪氨酸，经酪氨酸酶作用下氧化而成。酪氨酸酶是一种含铜需氧酶，其活性与铜离子含

量成正比例。白癜风患者血液及皮肤中铜或铜蓝蛋白值低于正常对照组，由此推断其结果必然导致酪氨酸酶活性降低，影响黑素代谢。而铜或铜蓝蛋白的值降低可能与营养紊乱、或者是铜在体内的代谢失调及遗传缺陷等有关。

(5)黑素细胞的自毁　白癜风的基本病变是表皮黑素细胞部分或完全丧失功能，导致表皮明显缺少黑素细胞及其产生的黑素颗粒，人体内的酚类化合物能抑制色素的合成，对黑素细胞有损伤作用。而工业上较多地制造和应用酚类化合物，人们由于职业等原因接触并吸收这些酚类化学品后可诱发白癜风。

以上所述白癜风的发病原因各有各的依据，也有一定的片面性。综合上述原因，一般认为白癜风的发病有一定的遗传素质的个体在多种内外因子的激发下表现为免疫功能、内分泌、代谢功能的紊乱，导致黑素的生成被破坏或抑制，从而使皮肤色素脱失。

皮肤出现白斑就是白癜风吗

白癜风可发生在全身任何部位的皮肤上，皮损处色素减退、消失呈乳白色，边缘境界清楚，但色素反而增加，白斑大小形态不一，好发于阳光照晒及摩擦损伤部位，如颜面部、颈、腰腹部、骶尾部、前臂、手背等处。在临床上按白斑的形态、部位、范围及治疗反应等，一般分为4型：①局限型：白斑单发或群集于某一部位。

②散发型:白斑散在分布,大小不一,但多为对称分布。③泛发型:白斑初起时较局限或散在分布,渐发展增多增大,白斑的总面积甚至大于体表的1/2以上。④神经节段型:白斑按某一神经分布区分布。白癜风一般无自觉症状,夏季皮损增大较快,冬季减慢或停止蔓延,常可在暴晒、精神创伤、其他急性疾病时白斑明显增大。典型的白癜风诊断容易,但在早期初发时边缘模糊的白斑需要和其他的发斑性疾病鉴别。

皮肤出现白斑应与白癜风鉴别的主要有以下几种。

(1)贫血痣　是一种先天性的色素减退斑,多在出生时即有,较固定,只随身体长大而增大,摩擦白斑处,周围皮肤发红,而白斑处颜色不变,与周边皮肤相比白斑似乎更白。

(2)无色素痣　出生时即有,白斑不规则,单侧发生,呈线状或带状,边界不清楚,持续终生不变。

(3)花斑癣　俗称汗斑,白斑常发生于颈、胸、背、上肢,呈圆形或卵圆形,表面往往有细薄鳞屑,鳞屑中可找到真菌。白斑夏季清楚,冬季可自行消退。

(4)斑驳病　为先天性疾病,白斑好发于额部,多伴有额部白发,白斑区内有岛状正常皮肤和色素沉着斑粗粗看去似呈花斑状。

(5)白色糠疹　好发于面部,儿童较常见,边界常不清楚,白斑的表面有细薄鳞屑。此病春秋季较多见,到青春期白斑可自行消退。

(6)老年白斑　多发生在老年人,以四肢为多见,

白斑呈点滴状，直径0.5～1.5厘米左右，散在分布。

(7)继发性白斑　白斑常继发于其他疾病，如红斑狼疮、麻风病、梅毒、皮肤结核病、冻疮、外伤愈合后等。

治疗白癜风有哪些方法

本病由于病因不十分明确，治疗比较困难，且治疗的过程较长，治愈的机会较少。虽然治疗的方法和药物较多，但均非特效。目前治疗的原则：①使局部异常的色素细胞恢复产生黑素的能力，刺激黑素细胞的形成，促使其发育及再生，以产生较多的黑素；②阻抑疾病的发展，使其不再继续扩散；③使白斑周围的色素区变浅，边缘模糊不易分辨。目前常采取中西医结合及局部用药与全身治疗相结合的方法来进行治疗。常用的方法有以下几种：

(1)补骨脂及衍生物　其中最有效的是8-甲氧补骨脂素，可以口服也可以制成0.1%的溶液外涂。有效率大约为35%左右，病程较短者，发生在头面、四肢的疗效较好，这是由于补骨脂类在长波紫外线作用下能刺激黑素生成。由此也产生了一种黑光治疗法又称光化疗法，采用长波紫外线配合治疗。内服补骨脂类2～3小时后进行长波紫外线照射1次/1～3日，2～3个月为一个疗程。

(2)皮质类固醇激素　内服小剂量激素，如醋酸泼尼松(强的松)每日5～15毫克。近来也有用大剂量激

素冲击疗法，对免疫反应引起的白癜风有一定疗效。外用各种皮质激素类药也有一定疗效。

(3)铜制剂　铜离子与酪氨酸酶的活性关系密切，白癜风患者血清铜及皮损局部铜均减少，故有含铜药物的治疗，如0.5%硫酸铜液成人每次10滴，每日3次(儿童酌减)放于水或牛奶中饭后服用，可持续数月。也可用0.5%硫酸铜溶液敷于白斑处进行离子导入治疗，每日1次。

(4)其他疗法　①复方氮芥酊：盐酸氮芥50毫克、非那根50毫克、甘油5毫升溶于95%酒精100毫升中，每日外涂2次；②表皮移植法；③黑素治疗法：从人胎盘中提取黑素制成外涂剂，对儿童白癜风有较好疗效；④免疫疗法：胸腺肽针剂注射或口服转移因子口服液等。

(5)中医中药治疗　中医学认为白癜风的发病机制是与六淫外袭、肝郁气滞以及肝肾不足有关。在治疗时根据不同的发病机制辨证论治，常用疏肝解郁，活血祛风或滋补肝肾，养血祛风法治之。经验方有：补骨脂15克、白芷10克、防风10克、白鲜皮15克、白僵蚕6克、红花6克、丹参20克、白蒺藜15克、生地15克、菟丝子10克、赤芍10克。针灸疗法，取合谷、曲池、行间、三阴交，每次双侧同时旋针，然后加电刺激，持续20分钟，每日1次，10次为一疗程。

白癜风的调养

我们在前面谈到，白癜风的发病原因之一可能是

神经精神因素。临床实践也证实精神状态的好坏对白癜风病损的发展及治疗效果有一定的影响。因此患了白癜风决不可忧心忡忡,寝食不安,过分紧张。而应树立治愈的信心,乐观地对待生活,心情舒畅,同时要注意劳逸结合,不要过度劳累,与医生配合积极治疗。平时要多进食豆类及其制品,尽可能少吃或不吃维生素C、E,以及富含这些维生素的水果等。应常去室外锻炼身体,适度接受日光浴,但切不可暴晒。白癜风的皮损处于进行期时要慎用刺激性药物,不要损伤皮肤。避免机械摩擦,衣裤宜宽大适身。

黄褐斑是怎么一回事

黄褐斑是面颊部位和前额部位的黄褐色或褐色的色素沉着斑。是一种常见的皮肤病,男女均可发生,但以中青年妇女为最多见。中医学称之为"黧黑斑"、"肝斑"。初发时可为小片状或散在斑点状之色素斑,颜色较淡,往往不被患者所注意,渐渐地色素斑扩大融合成大小不一、不规则的斑片,不高出皮肤,也没有鳞屑。往往是对称性分布于暴光露出的面部,以颧弓部、前额、两颊部好发,偶也可见于下颏、上唇等处。色斑不痛不痒,夏季颜色可以加深,冬季颜色变淡。但往往经久不退,一部分妇女在分娩后或停服避孕药后可以渐渐消退。

为什么中青年妇女易患黄褐斑

黄褐斑常见于健康的妇女，其中以中青年妇女好发。内分泌异常是本病发生的主要原因。青年妇女在妊娠时发此病较多见，常于妊娠2～5个月开始发斑，绝大多数在分娩后来月经时黄褐斑渐渐消退，这主要与妊娠时体内孕激素水平增加有关。在应用口服避孕药的中青年妇女中，黄褐斑的发病率可达20%以上，常在服药后1～20个月后发生，临床实验已证实这是由于雌激素和孕激素的联合作用所致，雌激素会刺激黑素细胞分泌黑素体，而孕激素能促使黑素体的转运和扩散。另外一些慢性疾病，尤其是女性生殖系统疾病如月经不调、痛经、子宫附件炎、不孕症等，以及甲亢、肝脏疾病、结核病、内脏肿瘤等患者也可引发黄褐斑，其中不少是与内分泌因素相关。某些药物长期应用也可以诱发黄褐斑，如氯丙嗪、苯妥英纳等药。黄褐斑常在夏季日晒后诱发或加重，说明日光也是此病的一个促发因素。

《中国医药大辞典》记载有："此症由忧思抑郁，血弱不华，火燥精滞而成，多生于面上。"根据中医学理论此病由于肝火旺盛致肝郁、肝热与血瘀。也有认为是由于脏腑失调，污浊之气循胃经上熏于面而成。

黄褐斑的治疗与调养

黄褐斑的治疗宜先查找发病的诱因，去除或治疗之。同时要减轻精神负担，切忌过度忧虑和疲劳，要心情舒畅，有足够的睡眠与休息，尽可能减少日晒，要保持大便通畅，食物应荤素搭配，少吃荤菜多进食富含维生素C和E的水果、蔬菜等。采用内外相结合的药物治疗方法可取得较好的疗效。

(1)内治

1)50%葡萄糖溶液20毫升加0.5克维生素C作静脉注射，每日1次，15次为一个疗程。口服维生素C、维生素E或维生素C、E复合剂。

2)中药治疗黄褐斑有较好的疗效，据不同的证型，辨证施治。①肝郁或血瘀型，宜疏肝理气，活血化瘀。可用逍遥散和二至丸加减，或用消斑汤：陈皮6克、柴胡10克、栀子10克、丹参20克、白芍15克、归尾6克、生地20克、红花6克、甘草6克，每日1剂，1个月为一个疗程；②肾虚型，宜滋肾养阴，可用六味地黄汤和二至丸：女贞子15克、旱莲草15克、山药20克、赤芍12克、丹皮12克、茯苓20克、桃仁12克、红花6克、归尾6克；③脾虚型，宜健脾益气，活血化瘀，可用八珍汤、归脾丸：黄芪15克、生地20克、茯苓15克、赤芍10克、桃仁10克、红花6克、当归6克、川芎6克、黄芩10克。

(2)外治　可用3%的氢醌霜、20%壬二酸霜或

0.025%、0.05%维甲酸霜以及曲酸霜外涂于褐斑处，每日1~2次。此外应用褪色霜或营养霜，以及某些中药制剂也有较好的疗效。

黏膜白斑病是怎么回事

黏膜白斑病是发生在口腔或女性外阴黏膜部位的白色角化性炎性疾病。原发性的黏膜白斑十分少见。全身性疾病如糖尿病、内分泌紊乱、维生素及某些营养物质的缺乏等因素与黏膜白斑病有关。局部因素对本病的发生起着重要作用，如吸烟、辛辣烫食、咀嚼橄榄、不良的口腔卫生习惯、牙齿畸形、病牙、假牙、不合适的托牙等可引起唇及口腔黏膜白斑；外阴白斑常与局部刺激如慢性炎症性疾病、搔抓、潮湿等有关。

黏膜白斑病的临床表现

口腔黏膜白斑病多发于40岁以上男性，常发于口腔、舌、唇、齿龈黏膜，为肥厚白色光滑的斑片，可无自觉症状或轻度疼痛，热饮料和刺激性食物可加重症状。口腔黏膜白斑和女阴黏膜白斑一般并不同时存在。

外阴黏膜白斑病多见于中老年妇女，主要发生在阴蒂、小阴唇、大阴唇的内侧，有时阴道黏膜也可累及，常于阴部瘙痒苔癣样变开始继则出现死灰色或灰白色

斑片，可有瘙痒感。如有皲裂、糜烂或溃疡时，应注意是否有癌变可能。

黏膜白斑病会癌变吗

以前有些医家将黏膜白斑当作癌前期皮肤病，特别是女阴白斑，而导致一些不必要的残毁性女阴切除术。近年来研究证明，仅仅约2%的口腔和女阴白斑病患者长期不愈会发展成鳞癌，较高的估计也不超过4%～6%，大部分具有可逆性或保持白斑现状。

黏膜白斑病的鉴别

口腔和外阴黏膜部位有许多疾病都可引起白色病变。确诊黏膜白斑病必须要有组织病理学上的依据，即上皮细胞不典型增生为主的病理改变。

口腔黏膜白斑病应与口腔部位的扁平苔癣鉴别；唇部病变应与慢性唇炎鉴别；女阴黏膜白斑病应与硬化萎缩性苔癣、神经性皮炎、女阴慢性炎症、炎症后的色素减退和白癜风相鉴别。

黏膜白斑病的治疗和调养

得了黏膜白斑病不要恐慌，如除去局部刺激，多数

可以消退，恶变者甚少，可定期去医院检查、明确诊断、动态观察，切忌采用腐蚀性药物外治，这些不妥当的治疗往往会加重病情。

(1)去除局部刺激因素

1)口腔白斑患者应讲究口腔卫生，如餐后刷牙、戒烟、不吃过热或辛辣刺激性食物。积极治疗病牙，及时纠正牙齿畸形及不合适的假牙。唇部应注意防晒，以免发生病变。

2)女阴白斑患者应避免搔抓，不要用开水或盐水烫、碱性肥皂擦洗，局部保持干燥、透气，不穿紧身裤。积极治疗外阴部疾病如慢性炎症、霉菌性阴道炎、神经性皮炎、硬化萎缩性苔藓、女阴萎缩等慢性疾病。

(2)治疗全身性伴发疾病　检查、治疗如糖尿病、内分泌紊乱、维生素缺乏等全身性疾病。

(3)局部治疗

1)口腔白斑无症状者，一般可不需处理，感觉疼痛时局部可给予西瓜霜、锡类散等治疗。

2)女阴白斑瘙痒者可局部给予止痒剂如丁香罗勒乳膏；炎症明显者，局部给予复方激素软膏如复方康纳乐霜、派瑞松软膏；伴有细菌感染者局部给予抗生素；伴有霉菌感染者局部给予抗真菌治疗。可用中药蛇床子15克、苦参12克、连翘12克、当归12克、银花15克、白鲜皮30克、公丁香6克等水煎后坐浴，每日2次。

(4)手术治疗　药物治疗无效，病理检查有中度以上的非典型增生者可考虑电凝固、液氮冷冻、激光治疗，必要时再用手术治疗。

性　病

什么是性传播性疾病

性病是一种传染性疾病。此病的播散与社会因素有关,在一定的条件和环境下,就会滋生,甚至泛滥。

我们传统所认识的性病仅包括4种,即梅毒、淋病、软下疳及性病性淋巴肉芽肿。随着医学科学的不断发展,人们对性病有了新的认识,除了上述4种外,还有不少疾病都可以通过性行为传播,如生殖器疱疹、疥疮、生殖器念珠菌病、阴道毛滴虫病等。西方国家的性解放、性自由、同性恋的发展,不卫生的性行为的多样化,使性疾病的种类大大增加。1975年世界卫生组织决定:凡是性行为或类似性行为所传播的疾病,统称为"性传播性疾病"(STD)。目前有20多种。性传播性疾病的概念比以前的性病要广泛得多。所以我们现在所称的性病就与以往不同了,含义更广。

性病(主要是梅毒和淋病)在旧中国曾广为流行,危害甚大,新中国成立后基本被消灭。20世纪80年代

以来,随着国内外旅游业的迅速发展,城乡人口的大量流动,西方性解放思潮的影响,使人们的性道德、性观念产生了较大的变化。卖淫嫖娼死灰复燃,使性病在我国再度流行,由于发病率的逐年上升,目前性病已成为一组常见的传染病。目前被我国列为重点监测的性病有8种,即:梅毒、淋病、非淋球菌性尿道炎、尖锐湿疣、生殖器疱疹、软下疳、性病性淋巴肉芽肿及艾滋病。其中艾滋病、淋病和梅毒被列为乙类法定传染病。性传播性疾病对人类健康的危害性很大。尽管大多数性病不会致命,但他们传染性强,并能引起各种并发症及后遗症。因此我们对性传播性疾病应高度重视,要有健康的性道德观念,洁身自爱,以防止性病的传播。

梅毒的传播途径有哪些

梅毒是由梅毒螺旋体感染的传染病,近年来它的发病呈逐年上升的趋势,由于受西方“性开放”的影响,性乱交、不洁性生活使一些早已在我国绝迹的性病又死灰复燃,卷土重来。其中梅毒是最常见的性传播疾病之一,传播途径主要有以下一些:

(1)直接传染　性接触传染是梅毒最主要的传播途径,性交时螺旋体可通过外阴部的黏膜与皮肤入侵对方,此外口交、接吻也是传播的途径,同性恋也可传染。

(2)输血传染　如果血液或血制品来源于潜伏期

梅毒患者，那么被输入这种血液或用这一类血制品的人就会被感染梅毒。

(3)间接传染　如与梅毒患者一起生活、接触密切也有可能被传染，这主要是使用了患者的衣服、被褥、毛巾、食具、便器、浴盆等带有梅毒螺旋体的分泌物时被感染，这种传染的概率虽然很小，但也是可能的。

(4)母婴传染　患有梅毒的妇女(尤其是早期梅毒患者)，如生育子女，梅毒螺旋体可通过血液循环经胎盘传染给胎儿，出生的婴儿即患梅毒，医学上称为“先天梅毒”或“胎传梅毒”。

梅毒的病程与分期

梅毒是多系统受侵犯的性传播疾病，症状可以多种多样，由于梅毒螺旋体的活性以及人体抵抗力高低的关系，临床的症状可以是显现与潜伏状态交替出现，病程可以持续很长时间。患者症状的轻重、发病时间的早晚不完全相同，有的甚至可以不治自然痊愈，根据其发展过程一般可分为 3 期，见图 1。

- 梅毒分期
  - 获得性梅毒(后天)
    - 早期梅毒(病期 2 年)
      - 一期梅毒
      - 二期梅毒
      - 早期潜伏梅毒
    - 晚期梅毒(病期 2 年)
      - 三期皮肤黏膜骨骼梅毒
      - 心血管梅毒
      - 神经梅毒
      - 晚期潜伏梅毒
  - 胎传梅毒(先天)
    - 早期先天梅毒
    - 晚期先天梅毒(2 岁)
      - 皮肤黏膜骨骼梅毒
      - 心血管梅毒
      - 神经梅毒
      - 潜伏梅毒

图 1　梅毒的分期

经过性接触传染的梅毒称为后天梅毒,梅毒螺旋体进入人体经过 2~4 周的潜伏期,在侵入部位首先发生的溃疡,叫硬下疳,此时即为一期梅毒,由于机体的抵抗力,一部分梅毒螺旋体被消灭,硬下疳逐渐消退转而成为潜伏梅毒。此时,仍有另一部分梅毒螺旋体悄悄进入人体的淋巴系统,当患者的抵抗力下降时,少数存活的梅毒螺旋体又繁殖增多,经过 3~4 周,梅毒螺旋体由淋巴系统进入血液循环,播散到全身。此时在皮肤黏膜处出现皮疹,各脏器也受到侵犯,形成梅毒病灶,这时称为二期梅毒。二期梅毒不经治疗,靠患者本身的抵抗力,症状会自然消退,再次进入潜伏期,以后可能会有皮疹反复发出,但都会消退,又进入潜伏期,如此可反复交替发生 1~2 年,每次复发后的潜伏期越来越长,皮疹也会越来越少,此称为二期复发梅毒。感染 2 年以上或更长时间后,在皮肤、黏膜、骨骼等处再次出现病变,数目较少,较局限,但破坏性却很大,此时

称为三期梅毒(晚期梅毒),不治疗也可自行消退,但会留下瘢痕。如此可潜伏多年,甚至终生无症状,少数可出现心脏血管系统或神经系统梅毒,影响脏器功能,甚至可危及生命。

一期梅毒、二期梅毒称为早期梅毒,有较强的传染性;三期梅毒称为晚期梅毒,一般无传染性。

一期梅毒有哪些症状

一期梅毒称为硬下疳,是梅毒螺旋体进入人体后的第一个损害。在感染后,经过1周至2个月(平均为3周)的潜伏期。局部发生红斑、斑丘疹、浅表糜烂,最后形成直径1~2厘米大小的圆形或椭圆形、稍高出皮面呈肉红色的糜烂面或浅表硬结性溃疡,边缘较整齐,基底部比较硬,触之有软骨一样的感觉。硬下疳多为单个,且不痛不痒,95%发生在外生殖器,男性多在龟头、阴茎、冠状沟、包皮、尿道外口等,同性恋者常见于肛门、肛管,女性多见于大小阴唇、阴蒂、宫颈等部位,少数发生在唇舌、乳房等。如果不经治疗,3~6周后自行消退,而且可以不留瘢痕,因此硬下疳很容易被忽视。皮损虽消退了,但疾病却潜伏下来,此后逐渐发展到二期。硬下疳出现后1~2周,腹股沟或患部附近淋巴结可能肿大,常为数个,大小不等质较硬,无疼痛。

二期梅毒有哪些症状

一期梅毒未经治疗或治疗不彻底，梅毒螺旋体在局部淋巴结内大量繁殖后进入血液系统播散到全身，引起多处病灶，可侵犯皮肤、黏膜、骨骼、内脏、心血管及神经系统等，但以皮肤、黏膜的损害为主，此时称为二期梅毒。二期梅毒常在硬下疳消退后3～4周后发生，发生前可出现轻重不一的前驱症状，如发热、头痛、关节酸痛、乏力、食欲不振、全身淋巴结肿大等全身症状，一般3～5天好转。

(1)二期梅毒疹　以斑疹和丘疹多见，可以是大小不一的红斑、斑丘疹、鳞屑性斑片或是脓疱性皮疹，皮疹的颜色呈铜红色如熏火腿色，也可是玫瑰色渐变成暗红色。手掌足底的红斑往往边缘有黏着性鳞屑，呈领圈样不易剥脱。在易摩擦的皱襞以及潮湿部位，如大小阴唇间、包皮内、肛门周围等处可出现湿丘疹，融合呈扁豆大小或更大的无蒂小块，有时呈疣状或乳头状，表面平坦潮湿，称为"扁平湿疣"。二期梅毒皮疹有较强的传染性，不经治疗持续一至数月皮疹可以自行消退。有部分患者可出现梅毒性脱发，如虫蚀状，也可呈小片斑状脱发。

(2)二期梅毒骨关节损害　可发生骨膜炎、骨炎、骨髓炎，好发于小腿骨。还可以引起四肢大关节关节炎，夜间及休息时疼痛加重，白天活动时减轻。

(3)二期眼梅毒　可发生虹膜炎、虹膜睫状体炎、脉络膜炎、视网膜炎，往往是双侧性的。

此外二期梅毒还可以引起梅毒性脑膜炎、脑血管梅毒、梅毒性肝炎、肾炎等。

三期梅毒有哪些症状

早期梅毒未经治疗或治疗药量不足，经过一定的潜伏期(感染梅毒后2年)，大约有30%的患者可发生三期梅毒，也就是晚期梅毒。三期梅毒可分为良性和恶性。三期良性梅毒是指皮肤、黏膜、骨骼、关节部位出现结节状损害，破溃呈穿凿性溃疡，继而形成瘢痕，但不危及生命，预后是良好的。三期恶性梅毒常发生在梅毒感染后4～5年，可累及心脏血管系统，使血管引起炎症、坏死与纤维形成失去弹性，形成动脉瘤、心脏的主动脉瓣闭锁不全等，可发生致命的动脉瘤破裂；累及神经系统可引起梅毒性脑炎，可出现头痛、面部麻木、感觉障碍、听力下降。脑血管梅毒，可引起头晕、呕吐、偏瘫、失语、面瘫等。

应如何治疗及预防梅毒

梅毒并不可怕，梅毒患者如能早期明确诊断，及时、药物剂量足够、疗程规范地治疗是可以彻底治愈

的。目前世界各国仍以青霉素为治疗梅毒的首选药物，青霉素对各期梅毒均有较佳的疗效。要选用长效青霉素或普鲁卡因青霉素肌内注射。青霉素过敏者可改用四环素或红霉素、阿奇霉素等口服治疗。不同期的梅毒用药的剂量和疗程各不相同，所以要严格服从医生的治疗方案。治疗后仍要做血清学试验来判断疗效，要跟踪观察血清学试验 2 年，以确定是否治愈。

如果怀疑自己患了梅毒应做到以下几点：

(1)尽早到皮肤性病专科医院或综合性医院的皮肤性病科去检查，如实告诉医生可能患梅毒的原因。

(2)服从医生的治疗方案，坚持正规疗程以及治疗后的观察，不可轻信某些广告。

(3)要动员配偶或性伴侣一起治疗。同时注意消毒隔离，以防传给他人。

梅毒和其他传染病一样是可以预防的。主要预防措施有：

(1)消除传染源　梅毒的主要传染源就是梅毒患者。消除传染源的根本办法就是早期发现并治愈梅毒。治疗期间应避免性生活。在婚前、供血、产前、就业、参军等各种健康检查和高危人群普查中进行梅毒血清学筛选，以便早期发现患者早期正规治疗。

(2)切断传播途径，保护健康人群　梅毒主要是通过性接触传染的，因此要加强宣传教育，了解梅毒的危害。要有良好的性道德观念，做到洁身自爱。避孕套的推广使用也是防止感染的较好办法。

淋病是如何传染的

淋病也是最常见的性病之一，也是发病率较高的一种性病。它是由淋病双球菌引起的急性或慢性接触性传染病。

淋病主要是通过以下3个途径传染的：

(1)通过性接触传染　成人淋病绝大部分是通过性交传播的，女性患者每次性交传染给男性的机会是20%左右，而男性患者每次性交传染给女性的机会可高达60%以上。

(2)间接传染　淋病是性病，性接触虽然是其主要的传播途径，但不是惟一的途径。淋球菌离开人体后在干燥、高热中很难成活，但其在湿润的脓液中可以保持传染力10~24小时之久。淋病患者的脓液污染了衣裤、床上用品、毛巾、浴盆、马桶等，如果在短时间内健康的人接触了这些用具，就很有可能被传染。有些未成年女孩被传染的原因就在于此。

(3)经产道传染　如果产妇患淋病，那么出生的胎儿通过宫颈、阴道口时就会被传染，并发生淋菌性眼炎。

男性淋病有哪些症状

感染了淋球菌一般在3~5天后就会出现急性发

作的症状，尿道口红肿，尿道口流出黏液脓性分泌物，尿痛，排尿困难或尿频尿急，行动不便，夜间可常有阴茎痛性勃起。少数患者还可以发生包皮龟头炎、腹股沟淋巴结肿大以及发热、乏力等全身症状。以上淋病的症状称为单纯性淋病，这时如果进行及时、正规治疗，绝大部分患者是可以治愈的。如果治疗不及时或不彻底，病情就会进一步发展，引起各种并发症，一旦转为慢性淋病则根治就较难了。

男性淋病未能及时控制，炎症就会从前尿道发展到后尿道，可以引起前列腺、精囊、输尿管、附睾等炎症，严重的可以导致尿道狭窄和男性不育。

(1)淋菌性前列腺炎　急性炎症可引起前列腺肿大、高热、寒战、会阴部疼痛及排尿困难，转成慢性时症状较轻，可能出现会阴部不适及坠胀感。

(2)淋菌性阴囊炎　急性期有发热、腹痛，有时可伴有精液潴留，经直肠指诊可触及精囊肿大，触痛剧烈。转变成慢性时，自觉症状不明显。可有血精症，即精液呈红色或含有血性成分。

(3)淋菌性附睾炎　可能有发热、一侧附睾肿大、疼痛明显，常与前列腺炎和精囊炎同时发生。

女性淋病有哪些症状

与男性淋病症状明显相比，女性患者的症状轻多了，60%以上的女性患者没有明显症状，往往是在其配

偶或性伙伴发现淋病后才去就诊。女性由于解剖生理上的特征，感染淋病后有以下几方面表现：

（1）淋菌性宫颈炎　女性感染淋球菌后由于症状不明显，其潜伏期难以确定，待有局部症状时往往感染已有10天左右。宫颈感染后主要表现为阴道分泌物变黄、增多或异常，月经期间有不规则出血。

（2）淋菌性尿道炎　往往发生在性交后2～5天，可出现轻度的尿痛、尿急、尿频或排尿困难，尿道口可有红肿、溢脓。但症状明显轻于男性的淋菌性尿道炎。

（3）淋菌性前庭大腺炎　前庭大腺受感染大多数为单侧，炎症表现明显，腺体开口处红肿、剧痛，有时形成脓肿。

（4）幼女淋病　幼女由于阴道发育不成熟，雌激素水平低，局部抵抗力较弱，易受淋球菌感染。感染后的主要表现为阴道、尿道、会阴红肿，严重的可出现糜烂、溃疡、疼痛、有脓性分泌物，有时治疗不及时炎症会累及肛门、直肠。

女性的淋菌性宫颈炎如未及时治愈，炎症也可扩散，引起淋菌性盆腔炎，包括子宫内膜炎、输卵管炎，可继发输卵管卵巢脓肿，脓肿破裂可引起盆腔脓肿、腹膜炎。全身症状可有高热、寒战、头痛、恶心、呕吐、腹痛等。可造成输卵管狭窄或闭塞，导致宫外孕或不孕症。

淋病除感染泌尿生殖系外还有哪些表现

淋病主要感染泌尿生殖器官，但还可感染不少其

他器官。

(1)淋菌性结膜炎　新生儿淋菌性结膜炎多数是在经过患淋病的母亲产道时,双侧眼结膜受感染的。成人多为本身有淋菌性尿道炎,自体接种到眼睛所致。主要表现为眼睑结膜充血、水肿,有较多的脓性分泌物,治疗不及时角膜会受累,可发生溃疡、穿孔,导致失明。

(2)淋菌性咽炎　主要见于口交者,表现为咽部疼痛、咽干、咽部潮红充血,有脓性分泌物附于咽壁。少数可发生齿龈炎和扁桃体炎。

(3)淋菌性直肠炎　多见于男性同性恋者,女性多为阴道分泌物自身感染,淋菌侵犯直肠黏膜而患病。表现为肛周疼痛不适,时有便意但又解不出大便,肛管可有脓性分泌物。

(4)淋菌性皮炎　多为淋菌性尿道炎的分泌物污染附近或其他部位皮肤引起。常见有包皮龟头炎,可引起包皮龟头冠状沟红肿,有大量脓液污染。其他部位皮肤感染表现为红斑、水疱、脓疱、糜烂。

(5)淋菌也可以发生播散感染　淋菌通过血行播散所致全身感染以女性多见,可引起淋菌性关节炎、淋菌性心内膜炎、心肌炎、心包炎、脑膜炎、脓疱病等。

淋病的治疗与调养

不少淋病患者怕被人知道其患性病,但又不能不

治，所以总希望能迅速治愈，其结果往往被一些街头游医所骗，“欲速则不达”。为了保护性病患者的隐私，给患者一个宽松的就诊环境，国家规定：性病患者可以隐去其真实姓名，可以不透露其住址及工作单位，医生为患者保密。所以得了性病，患者完全可以，也应该到正规医院的专科医生处就诊。

其实淋病的治疗并不难，关键是早期诊断，早期治疗。治疗要及时，用药要规范，药量要充足，同时配偶及性伴侣也应治疗，这样才能彻底治愈淋病。

凡是能够有效杀灭淋球菌的抗菌药物都可以治疗淋病，如红霉素、头孢菌素类、四环素以及喹诺酮类等。目前在我国耐青霉素的淋球菌株已超过5%，所以青霉素已不作为治疗淋病的首选药物。

目前治疗淋病的方案主要有以下几种：

(1)头孢曲松钠0.25克，1次肌内注射。

(2)头孢克肟0.4克，1次口服。

(3)淋必治2～4克，1次肌内注射。

(4)氟嗪酸0.4克，1次口服。为防止可能存在衣原体合并感染可以再加服阿奇霉素1克，1次口服；或多西环素(强力霉素)0.1克，一日2次，口服，连续7日。

(5)中医中药治疗　中医学将淋病分为7种，有热淋、血淋、气淋、石淋、膏淋、劳淋和寒淋。其中除石淋可能是泌尿系统结石外，其余6种淋病都可包括在现代性传播性疾病的淋病之中。据不同的病因病机辨证施治。常用治则：清热利湿，解毒杀虫，分清泌浊。方

剂：萆薢12克、石菖蒲12克、乌药9克、益智仁12克、茯苓12克、木通9克、车前子12克、扁蓄12克、瞿麦12克、黄柏12克、鱼腥草30克。慢性淋病可在上述中药中加入扶正、补益之药。

淋病治疗结束后症状和体征完全消失，建议4～7天后复查分泌物，涂片和培养阴性才算治愈。

在急性期的治疗期间，患者最好是卧床休息，避免食用刺激性食物及饮料，如酒、辣椒、咖啡、浓茶等。用药期间停止性生活。注意消毒隔离，防止间接传染他人。如果淋病变成慢性（半年以上者），治疗要复杂和困难得多。

什么叫非淋菌性尿道炎

非淋菌性尿道炎是指由性接触传染的一种尿道炎，它有尿道炎的表现，但尿道分泌物中查不到淋球菌，即不是由淋球菌引起的尿道炎。非淋球菌性尿道炎是我国重点监测防治的8种性病中发病率仅次于淋病的一种，在西方发达国家此病的发病率高于淋病。

非淋菌性尿道炎是由哪些病原体引起的呢？主要是由沙眼衣原体（占40%～50%）和解脲支原体（占20%～30%）引起。衣原体是介于细菌和病毒之间的一大属微生物，它只能在细胞上寄生，目前无法培养，只能做病原体的检测。支原体属于柔膜体类原核微生物，它能在人工培养基上生长。衣原体和支原体对外

环境的抵抗力都较弱，加热至56℃，5～10分钟即可将其杀死，也极易被常规消毒剂如福尔马林、石碳酸、来苏尔等杀灭。非淋菌性尿道炎主要是由性接触直接传染的。

非淋菌性尿道炎有哪些临床表现

非淋菌性尿道炎好发于青年，25岁以下的占60%，男女均可发病，我国男性发病多于女性，而国外女性明显多于男性。非淋菌性尿道炎潜伏期比淋病要长，感染病原体后一般7～10天后才发病，长的可达3周，男性和女性的症状是不一样的。

男性的临床症状：尿道有刺痒感并有尿急、尿痛，小便不畅，症状可以时轻时重，尿道口有较稀薄的分泌物，量较少，长时间不排尿或早晨首次排尿前可发现尿道分泌物结成痂膜封住尿道口，称为“封口现象”。有时可发现分泌物污染内裤。但也有一部分患者可无症状或症状不典型。

女性的临床症状：女性患者感染部位主要是宫颈，多数表现为黏液脓性宫颈内膜炎，所以症状可不明显或无症状。当尿道感染时约有50%的患者可有尿急、尿频及排尿困难，但无尿痛等症状。女性虽无症状，但仍具有传染性。

非淋菌性尿道炎如不很好治疗与淋病一样也可以引起较多并发症。

(1)男性患者的并发症:①附睾炎:急性期表现为附睾肿大、变硬,输精管增粗、触痛,有时可引起阴囊水肿。变成慢性时,附睾尾部有硬结和精索增粗,常可因性生活过度或酗酒而诱使急性发作;②前列腺炎:前列腺发炎肿大可引起排尿困难,不适,有会阴部、腹股沟、股部、腰背轻微疼痛及胀坠感。部分患者可同时有精囊炎和精索炎。

(2)女性患者的并发症:①急性或慢性盆腔炎:急性盆腔炎可有发热头痛、恶心呕吐、下腹部疼痛。慢性盆腔炎主要表现为下腹部坠胀感和疼痛,腰酸和白带增多,月经不调,如果反复不愈可导致不孕和异位妊娠、流产、早产等;②前庭大腺炎:腺体开口处有红肿,严重时可出现脓肿。

非淋菌性尿道炎的治疗和调养

由衣原体和支原体感染引起的非淋菌性尿道炎如不积极治疗,症状可持续几个月之久,且有发生并发症的可能,因此一旦出现症状应尽早做衣原体检测,支原体培养,一旦确诊患非淋菌性尿道炎,宜立即进行治疗。非淋菌性尿道炎的治疗主要靠抗生素,目前主要的治疗方案有以下几种:

(1)阿奇霉素 1 克口服,单次给药即可。

(2)多西环素 0.1 克口服,一日 2 次,10~15 日。

(3)红霉素 0.5 克口服,一日 4 次,7 日。

(4)美满霉素0.1克口服，一日2次，10～15日。

(5)琥乙红霉素0.5克口服，一日4次，7日。

(6)氧氟沙星0.3克口服，一日2次，7日。

(7)中药可单用，也可中西结合治疗，治疗以清热利湿，加以益阴补肾，凉血止血法。方剂：金钱草30克、灯心草9克、车前草30克、旱莲草30克、益母草30克、黄精15克、白茅根30克、半边莲15克、土茯苓15克、木通12克、茵陈20克、枣仁9克、甘草6克、黄柏12克。

有些患者虽经正规治疗，但症状仍持续存在或症状消失后不久又出现，可能的原因是其性伴侣未经治疗，发生再感染所致；或是合并有其他的尿道感染，如阴道滴虫、念珠菌或疱疹病毒等的感染。非淋菌性尿道炎治愈的标准是患者自觉症状消失，无尿道分泌物，尿沉渣无白细胞。非淋菌性尿道炎经治疗后预后良好，症状消失，可无任何后遗症。

非淋菌性尿道炎在用抗生素治疗的同时，应保持局部的清洁，多饮开水，多吃新鲜水果、蔬菜，不酗酒，避免性生活，以及注意劳逸结合，以促使炎症尽快好转。

尖锐湿疣是如何传播的

尖锐湿疣也称生殖器疣，是一种病毒性皮肤病，是由人乳头瘤病毒感染所致。由于尖锐湿疣主要通过性

行为传播,所以也属于性传播性疾病的一种,是目前我国最常见、发病率最高的性病。人乳头瘤病毒在湿热的环境中容易生长,尤其是包皮过长的男性及盆腔有炎症、白带过多的女性,如果有不洁性行为,就易染上尖锐湿疣。尖锐湿疣多见于18~35岁的中青年,在我国多见于工作流动性较大的人群,如汽车司机、销售人员、个体户等,由于经常走动,个人卫生较差,重要的因素是性生活的不规范,有婚外、婚前性行为,或是多个性伴侣而易传染。感染后一般经过了3周~8个月的潜伏期后发病,平均为3个月。少数患者也可以通过间接接触而被感染,可以通过污染的日常生活用品,如内裤、浴巾、浴盆等感染。如果孕妇有尖锐湿疣,在分娩时当胎儿通过产道时也可以被感染。

尖锐湿疣有哪些临床表现

引起尖锐湿疣的人乳头瘤病毒只能寄生于人的上皮细胞内才能生存,其在人上皮细胞内不断增殖,使上皮细胞增生隆起成为疣状。

尖锐湿疣最易发生在性器官接触频繁、易出现轻微损伤、病毒易入侵的部位。男性多发在冠状沟、龟头、包皮系带、尿道口、阴茎、阴囊等处。同性恋者可发生在肛周、直肠。女性多发生在大小阴唇、阴蒂、阴道、子宫颈、尿道口、会阴、肛周等处。尖锐湿疣偶有发生于腋下、腹股沟、乳房下、趾间、口腔内等处。起初表现

为淡红色至浅褐色柔软的小丘疹或是有蒂的突起,芝麻粒至绿豆大小高出皮肤或黏膜表面,由于局部的湿热和慢性的刺激,皮疹生长较快,可在较短时间内发展成大小不等的乳头状、鸡冠状或融合成菜花状的赘生物,表面可有分泌物,有臭味。小者如绿豆大小,大者可有拳头大小,呈淡红色或浅灰色,质地较软,触之容易出血。皮损部位易继发细菌感染,而出现糜烂、渗液,有恶臭,自觉瘙痒。如果尖锐湿疣长期不愈,变成巨大性尖锐湿疣,可恶变成癌肿。

怎样治疗尖锐湿疣

在不洁性生活后3个月左右,如在外阴及肛门周围出现米粒至绿豆大小的皮肤瘤而又不痛不痒,应怀疑是尖锐湿疣,要及时去医院皮肤科检查诊断。

尖锐湿疣的治疗方法很多,绝大部分以局部治疗为主,以物理、化学的方法消除尖锐湿疣疣体,杀灭病毒。常用的方法有以下几种。

(1)液氮冷冻治疗　相对价廉,不需要麻醉,复发率为50%左右。

(2)二氧化碳激光治疗　需局部麻醉,复发率为50%。

(3)电干燥法和电烙术治疗　需局部麻醉,复发率为30%。

(4)红外线凝聚治疗　较适合女性阴道、宫颈内的

疣体治疗。

(5)手术治疗　适用于较大或巨大的尖锐湿疣的治疗。

(6)足叶草毒素酊外治　0.5%足叶草毒素酊(0.5%鬼臼毒素酊)局部外涂,使疣体坏死脱落,且可减少复发。

(7)足叶草酯外治　10%～25%足叶草酯,局部外涂,每天早晚各一次,3天为一个疗程,每个疗程用量不超过0.5毫升。

(8)抗病毒疗法　干扰素有明显的抗病毒、抗增殖和免疫调节作用,其中以α-干扰素、γ-干扰素治疗尖锐湿疣为优,可以配合其他物理、化学的治疗方法,以达到辅助治疗或减少复发的目的。可以在皮损内、肌内或皮下注射,每次100万单位,肌内或皮下注射隔日1次,10次为一个疗程。

中药汤剂内服、外洗也有一定的疗效。内服中药以化湿解毒为治则,以二妙丸加味,方组成:苍术、黄柏、龙胆草、萆薢、栀子各9克,生米仁12克,茯苓、车前草各30克,甘草3克。外洗以解毒止痒除湿为主,方组成:苦参、黄柏、板蓝根、紫草、虎杖、大黄各30克,水煎成500毫升,放凉后洗患处。

生殖器疱疹的临床表现

生殖器疱疹又称阴部疱疹,是一种由病毒引起的

皮肤病。中医学称之为“阴湿疮”“阴蚀疮”。因其主要通过性接触传播,所以也属于性病之一,此病也有逐年上升的趋势。本病与面部口唇部的单纯疱疹属同一病,由单纯疱疹病毒引起,Ⅰ型疱疹病毒主要引起面部口周的单纯疱疹,Ⅱ型疱疹病毒引起生殖器疱疹。单纯疱疹病毒离开人体后不能长期存活,因此间接传染的可能性较小,只能通过人体间直接接触传播。

原发性生殖系统疱疹的潜伏期为6天左右,好发部位,男性是龟头、冠状沟、包皮、阴囊、尿道口,女性是外阴、肛周、宫颈、臀部。皮损初发时局部有灼热、痒感,继而出现多个米粒大小的淡红丘疹,很快变成粟米大小的水疱,疱壁破裂形成糜烂或溃疡,分泌物干涸后结痂。此时可出现疼痛,伴附近淋巴结肿大。发生在肛门、直肠部的生殖器疱疹可刺激直肠产生便意,也可是便秘,肛门直肠疼痛,有黏液脓性分泌物,也可以引起排尿困难,病程约2~3周时间。

原发性生殖器疱疹一般2周左右痊愈,但大多数患者会反复发作,称为复发性生殖器疱疹。60%的患者在第一年内可以反复发作,这与患者机体的免疫功能有关,往往在过度疲劳、感冒发热、精神压力、情绪激动等诱因作用下,机体的生理功能发生变化而导致复发。

生殖器疱疹的治疗及调养

生殖器疱疹的治疗有以下几种:

(1)抗病毒治疗　阿昔洛韦(无环鸟苷)是目前抗疱疹病毒最有效的药物。对原发性生殖器疱疹治疗为阿昔洛韦口服每次200毫克,一日5次,连续7～10日。复发性的生殖器疱疹应在出现前驱症状或水疱一天内进行治疗,阿昔洛韦口服每次200毫克,一日5次,连续5日。对频繁复发的患者,采用每日抑制疗法,可以使复发的次数减少75%以上,治疗方法是:阿昔洛韦口服每次200毫克,一日2次,用1～6年,同时要消除和避免诱因,如酗酒、疲劳、感冒、性生活过频。其他类似抗病毒药物如明竹新、丽珠威以及阿糖胞苷等也有较好的治疗效果。

(2)免疫疗法　有口服左旋咪唑片、转移因子口服液。可注射干扰素、胸腺肽、胎盘球蛋白、卡介苗等,但治疗效果不够确切。

(3)局部治疗　可用阿昔洛韦软膏、干扰素凝胶。并发细菌感染者可用百多邦软膏等抗生素软膏。

(4)中医疗法　中医学称本病为"阴湿疮",由湿热下注引起的,故治疗以清热解毒利湿为主,常用方为:龙胆草12克、生地20克、柴胡15克、车前草20克、泽泻15克、虎杖15克、紫草15克、板蓝根15克、茵陈20克、蒲公英20克、甘草5克,每日1剂,水煎服。

治疗生殖器疱疹的方法和药物不少,但没有一种是特效的、能防止其复发的。本病的发生有自限性,就是说一般1～2周即使不治疗也会自愈,所以本病的治疗原则就是尽可能缩短疗程,防止并发症。反复发作的患者要力求避免诱发因素,以减少复发。

上面讲了那么多种性病的传播途径和临床表现，以及给人们带来的危害，目的就是要告诫大家：洁身自爱，保持良好的性观念，千万不要图一时之快，最终给自己带来恼人的病痛，那样就太不值得了。

艾滋病是如何传播的

艾滋病的全名为获得性免疫缺陷综合征（acquired immune deficiency syndrome，AIDS），是1981年在美国首先发现的一种新的性传播性疾病，它是由人类免疫缺陷病毒（HIV）感染所引起的。艾滋病病毒感染后人体的细胞免疫功能部分或完全丧失，也就是说人体抗击外来致病因素的一道防线被击溃了，继而发生各种感染、恶性肿瘤等。艾滋病的病程呈恶性经过，目前无有效的治疗方法，故感染艾滋病的人最终难逃死亡的厄运，因此又被称为“超级癌症”。艾滋病自发现以来，就像一片疯长的杂草，已经蔓延到世界各地，其传播速度非常快，已造成了数以百万计人的死亡，因此被称为“20世纪的瘟疫”。

艾滋病的危害的确使人谈虎色变，但面对艾滋病患者也不必草木皆兵、惊恐万分。一般日常的接触，如握手、拥抱、乘坐公共汽车、共同使用游泳池、食具、厕所、公用电话等是不会传染艾滋病的。因为艾滋病病毒离开人体在干燥的环境中是无法存活的。

艾滋病的传播有3个途径：性接触、血液传播及母

婴传播。

(1)性接触　是艾滋病传播的主要途径。艾滋病病毒存在于患者的血液、精液、阴道分泌物、宫颈黏液中,性交时双方接触密切,外阴部的黏膜皮肤轻微损伤就可能会使艾滋病毒进入人体而引起感染。不论是同性还是异性的性接触均可能感染。处于血清 HIV 阳转期及艾滋病发作期的患者感染性较强。目前全世界的艾滋病大约有 3/4 是通过性接触传播的。

(2)血液传播　是艾滋病传播的另一个途径。经血液传播的主要有以下几种:①输入感染了 HIV 的血液、血液成分或血制品;②移植或接受了 HIV 感染者的器官、组织或精液;③静脉吸毒,数人共用一个注射器,如其中有一个人血中带有艾滋病病毒,那么其他人就有被感染的可能。

(3)母婴传播　也是艾滋病播散的危险途径。感染艾滋病病毒的妊娠妇女在怀孕期间可通过脐带血把艾滋病病毒传播给胎儿,使胎儿感染。另外在经产道分娩过程及分娩后的哺乳期,艾滋病病毒也有机会使婴儿感染。母婴传播的概率约为 15%～30%。

艾滋病有哪些症状

一个人感染上艾滋病病毒后,可以在相当长的一段时间内没有任何症状。只有通过查血,才知道已感染上了艾滋病病毒,是艾滋病病毒的携带者。病毒携

带者的血液、精液、阴道分泌物中含有艾滋病病毒，且可以传染给他人，是主要的传染源。携带者虽然没有任何不适，但艾滋病病毒会侵入人体的血细胞及组织器官中，数量不断增多。人体某些淋巴细胞表面有与艾滋病病毒结合的受体，可以使艾滋病病毒进入淋巴细胞内，在细胞内大量增殖，最后使细胞死亡、破裂；大量的艾滋病病毒又释放到血液中，再侵入到更多的淋巴细胞内，数年后，艾滋病病毒在人体内越来越多，而人体内的大部分淋巴细胞此时已被破坏殆尽，人体赖以防御外界微生物入侵，赖以防止肿瘤发生的免疫系统被彻底摧毁，各种感染、肿瘤会纷纷侵袭患者，这时死神也已在向患者招手了。

从感染艾滋病病毒成为携带者后发展到艾滋病患者一般需 2～15 年，这个潜伏期的长短因人而异，主要取决于人体免疫系统对艾滋病的抵抗能力。体质好，感染上病毒后又注意保护自己的，潜伏期就长，反之就缩短。由于目前对艾滋病无特效药治疗，所以发展到艾滋病阶段，短的几个月，长的 1～2 年就会死亡。

上面已讲过感染上艾滋病病毒后可以在很长一段时间内没有任何临床表现，一旦有了临床表现实际上就是进入了艾滋病阶段了。根据我国艾滋病专家委员会制定的标准，艾滋病感染者（HIV 阳性）有以下临床表现之一者就应考虑进入艾滋病阶段：①原因不明的免疫功能低下，连续不断地生病，化验检查免疫功能低；②持续不规则低热超过 1 个月；③持续原因不明的全身淋巴结肿大（淋巴结直径超过 1 厘米）；④慢性腹

泻每天4～5次，3个月内体重下降10%；⑤合并有口腔念珠菌感染、卡氏肺囊虫肺炎、巨细胞病毒感染、弓形体病、隐球菌性脑膜炎、发展迅速的活动性肺结核、皮肤黏膜卡波西肉瘤、淋巴瘤等；⑥中青年患者出现痴呆症。

怎样预防和控制艾滋病

艾滋病是“20世纪的瘟疫”，它严重危害人类的健康和生命，是一种恶性传染病，虽然目前无有效的治疗药物，疫苗尚未研究成功，但是我们可以预防和控制它。

目前我国艾滋病的感染人数不多，属低发区，但感染率增高的潜在危险仍然存在，吸毒、贩毒、卖淫、嫖娼等社会丑恶现象屡禁不止。性病的发病率逐年增高，尤其是近两年有加速上升的趋势。有生殖器溃疡的性病，包括梅毒、软下疳、生殖器疱疹、性病性淋巴肉芽肿等，由于其表皮或黏膜屏障的完整性被破坏，更易受到艾滋病的侵入。艾滋病已引起我国政府的高度重视，卫生部还发布了《关于加强预防和控制艾滋病的工作意见》。预防和控制艾滋病是可以做到的，但这也是非常艰巨的工作，需要整个社会的参与。

要开展健康教育，使公众了解艾滋病的传播途径，要阻止和改变性乱交、静脉吸毒等不良行为，对高危人群进行长期艾滋病防治教育及HIV抗体的监测。加强

社会主义精神文明建设，提高全民素质，坚决杜绝吸毒、卖淫、嫖娼等社会丑恶现象。

加强对献血、血制品的管理。所有献血者在献血前均应做 HIV 抗体检测，阴性者才能献血。杜绝地下卖血，鼓励及实施无偿献血，加强血制品的管理。决不能让带有艾滋病病毒的血液及血制品流入血库和医疗市场。

加强对艾滋病感染者及艾滋病患者的管理，但不应歧视，社会应关心他们，让他们参与预防和控制艾滋病的工作，以他们的亲身经历和体验，宣传民众，教育大家珍惜生命，远离艾滋病。

艾滋病是一种社会性的传染病，要动员全社会的力量，要从根本上预防，既要做广泛的宣传教育工作，主动抵制不健康的性行为，加强自我保护，提倡使用避孕套；又要坚决谴责、打击社会的丑恶现象。

阴茎上长小疹子就是性病吗

在皮肤科门诊中经常有男性患者不放心长在阴茎的冠状沟处环绕龟头的淡红色小丘疹，要求治疗，特别是一些中青年对此很敏感，认为这是性病，非除掉不可。也有一些游医把此作为性病治疗，以骗取患者的钱财。其实这种病症在皮肤科专业上称为阴茎珍珠样丘疹病，好发于包皮过长的年轻男性，属于皮脂腺异位症，为生理性异常，不属性病范畴。大部分男子在儿童

期后都可能得这种皮肤病，可能与包皮过长、包皮垢较多，造成慢性炎性刺激有关。也有的人找不到致病原因，一般无自觉症状，常在洗澡或不洁性交后突然发现，易被误诊为尖锐湿疣等性病。该病主要表现为环绕龟头的淡红色小丘疹，小米粒大小，表面光滑，排列整齐。时间长也不消失不增大。

虽然与尖锐湿疣早期有点相像，但病理上完全不同。组织病理所见同女阴假性湿疣，外形呈乳头样突起，黏膜上皮轻度肥厚，上皮中上部有类似正常黏膜的空泡样表现，其大小、形状分布一致，细胞核无深染、固缩、黏膜上皮包绕疏松的结缔组织，结缔组织中毛细血管增生、扩张，有少许淋巴细胞浸润。多聚酶链反应检查人类乳头瘤病毒均是阴性，因而不是性传播性疾病。从临床、组织病理及人类乳头瘤病毒检查可与尖锐湿疣鉴别，诊断不难。

治疗上若患者有包皮过长，应做包皮环切手术，避免包皮垢刺激。阴茎珍珠样丘疹病本身的皮疹不需治疗。

阴部长东西一定是性病吗

随着性病的蔓延和人们对性病的了解，对它的恐惧也与日俱增，一旦发现阴部有异物就以为是尖锐湿疣或其他性病。其实，像人体所有的其他部位皮肤一样，阴部皮肤也可以发生许多非性病的皮肤病。

尖锐湿疣最初的症状是出现新生的肉状突出物，多发生在男女外生殖器，也可见于肛门等部位，开始为大头针头至绿豆大小，表面粗糙不平，并不断增大、增多，相互融合后形成多种形状，如菜花状、团块状等，触摸易出血，表面糜烂、有渗液。但还有一些皮肤病如阴茎珍珠状栗丘疹、女阴假性湿疣、血管角皮瘤、软纤维瘤、皮脂囊肿、生殖器癌等就不属性病的范畴，这些病需专科医生根据临床表现、病程、病理切片检查来确认，故一旦发现阴部长东西，心里不必紧张，也不要讳疾忌医，更不要到非法的游医那里去“检查”，而应到大医院皮肤科医生那里去检查确诊。

引起阴部瘙痒的皮肤病

虽然有些性传播疾病会引起阴部瘙痒，但阴部瘙痒更多是由一些常见的皮肤病引起来。一般来讲，可以从以下几个方面考虑：

(1)真菌性阴道炎　外阴、阴道瘙痒，外阴潮红、伴豆渣样白带，有异味，阴道分泌物涂片检查可找到真菌。

(2)阴道毛滴虫病　外阴、阴道瘙痒，有泡沫样白带，常伴有特殊异味。做阴道分泌物涂片检查可找到阴道毛滴虫。

(3)阴虱病　阴虱常贴附于皮肤表面或附于阴毛根部，阴虱卵呈灰白色、针头大小。阴虱的叮咬及其毒

汁、排泄物可导致皮肤发痒,可产生脱屑,并继发湿疹样改变和毛囊炎。

(4)外阴或阴囊部湿疹、神经性皮炎　相应部位可见红斑、丘疹、水疱或皮肤浸润肥厚,瘙痒剧烈。

(5)外阴或阴囊部瘙痒症　上述部位无任何原发皮疹而瘙痒剧烈,久之皮肤可增厚改变。

发生于生殖器以外的"性病"有哪些

性病是指主要通过性行为传播的疾病。性病多数发生于生殖器部位,但许多生殖器以外部位的疾病也可通过性行为传播,其并不为人们所认识,但危害性甚大,目前已归为性传播疾病之列。

(1)淋病双球菌、沙眼衣原体或支原体引起的肝周炎,并伴有盆腔炎疾病　肝周炎属于肝脏表面发炎,而肝实质没有病。其主要表现为急性的严重的右上腹疼痛,并有发热、下腹痛等盆腔炎的症状。

(2)病毒性肝炎　这种病也可以通过性传播,因为肝炎病毒可以存在于唾液、精液、阴道分泌液等体液中。常见病原为乙型、丙型、丁型等肝炎病毒。

(3)淋病双球菌性关节炎　成人化脓性关节炎患者不少是由淋菌引起的。受累的关节不对称,多关节发病,如膝、踝及手的小关节。关节炎出现前可有皮肤红斑脓疱、手脚腱鞘炎等。80%以上的患者在宫颈、直肠、尿道和咽部可培养出淋病双球菌。

(4)同性恋-直肠综合征　为交媾和口-肛性接触感染。大多数发生在同性恋的男性和异性恋的女性。病原体为淋病、梅毒螺旋体、沙眼衣原体、单纯疱疹病毒等。主要症状为里急后重,排便痛、痒、黏液便。直肠镜检查可见直肠黏膜有红斑、充血、溃疡。

另外,菌痢、伤寒、副伤寒、急性肠炎,也可以通过性传播。性生活时,通过吻口、吻手、吻身、吻阴而使病菌摄入口腔。

由此可见,性病的范围很广,不洁的性生活或同性交、乱交大大增加了性病的发生概率。

龟头包皮炎是怎么一回事

龟头包皮炎指龟头、阴茎包皮的急性、慢性炎症。常由外伤、局部刺激、各种感染及包皮过长等引起。

根据不同原因引起的炎症,表现有所不同,有以下4型。

(1)急性浅表性包皮龟头炎　皮损为局部红斑、肿胀、糜烂、渗出,严重时可出现水疱。常由局部摩擦,包皮过长翻转不良所致。外用药物如避孕套过敏也可造成龟头包皮急性炎症。

(2)念珠菌性包皮龟头炎　皮损表现红斑、丘疹或丘疱疹,继而呈片状糜烂,表面附着白色点状乳酪状分泌物,该分泌物易被刮除。可为原发性,也可继发于糖尿病或长期应用抗生素、皮质类固醇激素治疗后,患者

配偶可有念珠菌性阴道炎。局部分泌物取材做真菌镜检和培养可见念珠菌。

(3)浆细胞性龟头包皮炎　发生在龟头局限性浸润性暗红色斑,表面光滑有少许脱屑。患者多为中老年人。组织病理具有诊断价值,特点为表皮增生,真皮内有大量浆细胞浸润。

(4)云母状和角化性假上皮瘤样龟头包皮炎　皮损为角化过度或浸润肥厚,云母状痂屑,患处弹性差,日久呈萎缩性改变。组织病理改变角化过度呈假上皮瘤样增生。真皮炎症细胞浸润。应注意局部清洁,避免各种刺激。

一旦得了龟头包皮炎,患者切忌自行想当然地找一些药膏外搽,因为稍有不慎会将病变的原貌改变,造成临床诊断的困难,还是应及时找专科医生诊断,及早治愈本病。

如何辨清真假湿疣

在皮肤科门诊常会碰到一些青年女性,因有性行为甚或不洁性行为,对外阴出现的一些疣状增生惶惶不安,焦虑万分,认为自己得了性病而四处求医。这其中部分是尖锐湿疣,是由病毒引起的性病;但也有部分却是假性湿疣,并非性病。假性湿疣与尖锐湿疣相比,虽然症状有相似之处,但却有本质的区别,前者由炎症刺激引起,后者由性传播引起。外观上假性湿疣如鱼

子状，密集分布在小阴唇的内侧，其他部位少见。而尖锐湿疣如菜花状、鸡冠状，大小阴唇、阴道均有分布。醋酸白试验，前者阴性而后者呈阳性。当然，如果作病理检查更能区别两者。所以患者如果发现身体某些部位皮肤有异常变化，一定要看病就医，切不可主观臆断，对号入座。另外也不能发挥想象，把一些与性病无关的症状与性病联系起来，甚至凭街头的广告到游医或非正规、非专业的医疗机构去看病，有时不但被骗了钱财，还会延误了治疗，后悔终生。

性病易与哪些疾病相混淆

在临床上生殖器部位发生的许多皮肤损害，很大一部分并不属于性病，但有时两者容易混淆，这样既耽误了疾病的治疗，也给患者造成了极大的精神负担。现将这些容易与性病相混淆的疾病介绍如下，以期引起注意。

(1)过敏性疾病　服用药物后过敏，可引起龟头包皮部位发生固定性药疹，局部发生圆形、类圆形暗红斑，可有水肿、糜烂，伴有疼痛瘙痒；药物或食物过敏还可引起包皮严重水肿；接触外用药、避孕工具或尿布等引发的接触性皮炎，如局部发生红斑、丘疹、水疱、糜烂或溃疡；个别妇女对精液过敏，可发生阴道奇痒或外阴部荨麻疹。

(2)外伤性疾病　性交过程中发生擦伤和血肿；性

交后因淋巴管暂时阻塞可引起阴茎背或冠状沟出现软骨样硬索，几周内可自行消失，此症为阴茎硬化性淋巴管炎；长时间的性交可引起生殖器水肿；包皮翻转后不能复位，继而可引起包皮及阴茎末端严重水肿疼痛，称为嵌顿包茎；昆虫的叮咬也可引起生殖器部位的红肿和水疱。

(3)非性病性感染　生殖器下段的杂菌感染时，可引起急性女阴溃疡；性交2～3天后，由于包皮垢杆菌或梭形杆菌感染，也可引起糜烂性包皮龟头炎。

(4)癌前期疾病和恶性肿瘤　生殖器部位发生的白斑、肥厚红斑，失去弹性变硬，尤其是表现角化粗糙、脱屑、疣状增殖和顽固性溃疡者，可能是癌前期疾病或恶性肿瘤。

(5)良性肿瘤或赘生物　男女生殖器部位还常见到一些发展缓慢、持久存在的丘疹或小结节，颜色有黑、黄、红或皮肤色。这可能是阴茎珍珠状丘疹病、粟丘疹、黑色素痣、表皮痣、浅表脂肪瘤样痣、皮肤子宫内膜异位、前庭大腺囊肿、皮脂腺囊肿、多发性脂囊瘤、脂肪瘤、生乳头汗腺瘤、血管瘤、平滑肌瘤、纤维瘤或皮肤淋巴细胞瘤等。

(6)其他疾病　还有一些原因复杂或至今病因不明的疾病，同样也能导致生殖器部位或全身性病损，如阴茎海绵体硬结症、浆细胞龟头炎、闭塞性干燥性龟头炎、云母状和角化性假上皮瘤性龟头炎、女阴萎缩、阴茎干枯、硬化性萎缩性苔癣、扁平苔癣、湿疹、脂溢性皮炎、神经性皮炎、银屑病、天疱疮等。

性病防治中的几种错误观点

(1)得了一次性病后,将获得终生免疫　任何“已治愈”的性病患者,一旦与导致性病发生的病原菌携带者再次发生性接触,还会再次感染发病。因为性病患者的血液中缺乏针对这些病原体的保护性抗体,以致这些致病菌可以反复感染致病。此外,还有一些性病,如艾滋病、生殖器疱疹等,到目前为止,还无根治对策,就更谈不上“终生免疫”了。因此,要想不再染上性病,关键还是靠彻底杜绝不良性行为。

(2)用了避孕套,就不会染上性病　戴避孕套性交,理论上可以起到避孕和预防性病的效果。但不是绝对保险的,因为在使用过程中还有多种因素的影响,如:避孕套的的质量是否符合要求,使用者是否掌握了正确的用法,以及有否重复使用同一个避孕套或一套多用等。事实上,戴避孕套仅能减少染上性病的危险性,但绝对不是安全的“保险套”。

(3)性病就是发生在性器官上的疾病　所谓性病,主要指通过性接触传染的一组炎症性疾病,包括梅毒、淋病、非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣、生殖器疱疹、艾滋病等20多种。需要指出的是,不应当将因性功能不全而引起的阳痿、早泄等也称之为性病,更不应将发生在生殖器部位的皮肤病一概误认为是性病。

(4)“下身”出现瘙痒是得了性病的信号　通常所

说的“下身”，是指外生殖器及其附近部位。“下身”发生瘙痒的原因很多，最常见的是外阴瘙痒症、皮炎、湿疹以及因皮肤癣引起的体癣、股癣等。此外，疥疮、阴虱病、泌尿生殖道滴虫病或念珠菌病，也常引起“下身”瘙痒。至于梅毒、淋病、尖锐湿疣等几种性病倒很少会引起瘙痒（仅生殖器疱疹有时伴有瘙痒、灼热感）。因此，不应将“下身”瘙痒误认为是得了性病而羞于就医。

(5)孕妇得了性病需要及时做人工流产　这一情况须区别对待。孕妇若患的是梅毒和淋病，经过及时正规治疗，是可以治愈的，可不必做人流。若患上生殖器疱疹，应定期做产前检查，一旦确定胎儿感染了疱疹病毒，可考虑中止妊娠，以免生下一个有缺陷的婴儿。若染上尖锐湿疣，可以不做人流，但要及早治疗。分娩时，最好采取剖腹产。若感染上艾滋病病毒，必须及早中止妊娠。

(6)治疗性病“一针就灵”　性病有多种，其病原菌不同，因此治疗方法也各不相同。如梅毒主要用青霉素治疗；淋病主要用头孢三嗪治疗；非淋菌性尿道炎主要用四环素类或红霉素治疗；尖锐湿疣主要用足叶草脂或激光治疗等。对于生殖器疱疹，即使用药控制，也容易复发。至于艾滋病，到目前为止尚未研究出有效的治疗方法。由此可见，社会上所谓对性病“一针就灵，包治包好”的招贴广告都是骗人的，患者要增加识别能力，以免上当。

(7)性病症状消失，说明已经治愈　如淋病、梅毒、非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣等，经过及时治疗，临床症

状可以在几天到几星期内明显减轻或消失，但存在于体内的病原菌常常未完全被杀灭。如果在这种情况下误认为已经“治愈”而不再继续接受正规足量用药，往往导致病情复发。判断任何一种性病是否已得到彻底治愈，不仅要看临床症状是否消退，还要根据实验室化验结果。有些性病患者还应当定期复查，如梅毒，在治疗结束后要定期复查3年以上。

为什么女性更易染上性病

临床研究表明，女性对性病的易感因素主要有：①女性内外生殖器的腺体、隐窝、皱褶多，环境潮湿，有利于感染性病的病原体（如淋球菌）的生存；②女性体内雌激素有促进病菌生长繁殖的作用；③较广泛地使用宫内避孕器，增加了淋球菌的感染机会；④女性性兴奋时子宫收缩，可使淋球菌上行至子宫腔及输卵管，造成感染的扩散；⑤月经期间子宫内膜有破损，此时性交更易感染淋球菌等病菌；⑥人工流产常致宫颈与子宫内膜损伤，同时全身抵抗力下降，给淋球菌等病菌的感染创造有利条件。

近年来国外有研究发现：女性与患性病的男性性交，一次感染率可达80%～90%，而男性仅有20%～50%被感染。女性感染后症状虽较轻，不易早期发现，但合并症比男性多，如宫颈炎、子宫内膜炎、输卵管炎以及淋菌性盆腔炎等，若输卵管损害严重，还会导致不

孕症。

性病会遗传吗

近年来随着性病流行,胎传梅毒、新生儿淋菌感染时有发生,有人误以为是父母"遗传"给胎儿的,其实不然。

患有性病的母体其遗传物质——染色体和基因中并不携带性病信息,胎儿感染梅毒是因为梅毒螺旋体可自母血经胎盘传染给胎儿。

感染淋菌或乳头瘤病毒等性病病原体是因为胎儿在通过感染产道时眼部、咽部、阴部接触了含有病原体的分泌物的缘故。

因此胎儿、新生儿感染性病系传染而非遗传造成。这些患有胎传梅毒或淋病的婴儿在治愈后并成年后怀孕生子是不会使下一代染有梅毒、淋病等性病的。

性病的治愈标准是什么

临床中许多性病患者要么以为没有不适就治愈了而放弃治疗,要么以为没有治愈而反复四处求医,那么如何判断性病是否治愈了呢?性病是否治愈应从以下3个方面来衡量:

(1)通过正规治疗后,患者的自觉症状消失 也就

是患病后的自我感觉症状，如淋病的尿频、尿急、尿痛等症状，经过治疗后症状消失。

(2)临床症状消灭　也就是除了自我感觉之外的临床表现，如淋病的急性期有黄色脓性分泌物，经过治疗后，分泌物消失。

(3)实验室检查结果为阴性　也就是在治疗前后的检查病原体及化验指标的对比变化，结果均在正常范围之内。

必须要同时达到上述3个指标，性病才算治愈。

性病遗害知多少

患了性病要及早根治。如果治疗不彻底，或失治误治，反复感染性病，病情未得到有效控制，就易引发其他病症，对人体造成进一步的损害。

(1)男性不育　大多数男性性病患者，只要及时就诊，性病是可以治愈的，一般不会影响生育功能。但若不及时、正规治疗，或反复感染，则可以引起前列腺炎、附睾炎、输精管炎和精囊炎，这些部位的炎症会影响精子的贮存、存活及输出，结果造成男子不育。如支原体可以使男性患者中的1/3出现精子含量低、异常精子数增多、活动力下降，以及黏滞度异常。淋病可引起男性的前列腺、附睾、睾丸发炎，因此造成不育。

(2)女性不育　盆腔炎是妇女下生殖道性传播性疾病感染的最常见并发症，约占妇女所有盆腔炎病因

的60%～70%。性病性宫颈炎如不治疗，发生盆腔炎的可能性为10%～20%；沙眼衣原体感染发生盆腔炎的可能为8%～10%，而不孕症是盆腔炎的重要并发症。世界卫生组织估计全球有6000万～8000万对夫妻患有不孕症，特别是非洲某些性病高发区，约2.6%～32%的育龄夫妇不育，其中多数是由性病引起。早期梅毒引起妇女不孕率达25%～40%；淋球菌、沙眼衣原体、支原体常引起宫颈炎、输卵管炎、子宫内膜炎和盆腔炎，症状往往很轻或不明显，但这些部位的炎症继续发展，就会造成不孕，即使受孕，妇女往往因输卵管闭塞造成宫外孕。

(3)诱发癌症　尖锐湿疣、生殖器疱疹有时会诱发阴茎癌、宫颈癌、结肠癌以及其他肿瘤。

(4)其他严重并发症　淋病和非淋菌性尿道炎治疗不及时会导致腹膜炎、前列腺炎、输卵管积脓和盆腔脓肿。梅毒不仅侵犯皮肤及黏膜，还侵犯全身脏器，如心血管梅毒导致主动脉炎、主动脉闭锁不全、主动脉瘤、冠状动脉狭窄；神经梅毒可导致脊髓损害及进行性麻痹痴呆。

(5)殃及家人　当夫妻一方患性病，另一方被传染患病的机会高达70%左右。另外也可能通过日常生活中密切接触传染给家人。因此，家庭中如有性病患者应该注意消毒隔离，家人即使没有明显症状，也应该到正规医院检查，以防万一。

(6)伤害后代　梅毒或非淋菌性尿道炎病原体可通过胎盘传给胎儿，导致流产、早产、胚胎死亡、先天畸

形、胎传梅毒；沙眼衣原体可导致胎儿宫内发育迟缓；自然流产主要与淋病、支原体或单疱病毒有关；淋病可致新生儿淋病，还可致新生儿眼炎甚至导致失明。